

# RICHIESTA PRESCRIZIONE OSSIGENO E VENTILOTERAPIA A LUNGO TERMINE

Trieste,

REPARTO RICHIEDENTE: \_\_\_\_\_

<b>COGNOME</b>			
<b>NOME</b>			
<b>DATA NASCITA</b>		<b>TELEFONO</b>	
<b>INDIRIZZO</b>			
<b>CODICE FISCALE</b>			

DIAGNOSI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>EGA in AA</b>	<b>pH</b>	<b>pCO<sub>2</sub></b>	<b>pO<sub>2</sub></b>	<b>S<sub>a</sub>O<sub>2</sub> %</b>	<b>HbCO %</b>
<b>EGA in</b>	<b>pH</b>	<b>pCO<sub>2</sub></b>	<b>pO<sub>2</sub></b>	<b>S<sub>a</sub>O<sub>2</sub> %</b>	<b>HbCO %</b>
<b>O<sub>2</sub>: _____</b>					
<b>PFR</b>					
<b>Hb TOTALE</b>	<b>EMATOCRITO</b>				
<b>Ecocardio-PAPS</b>					
<b>Rx TORACE</b>					
<b>FUMATORE</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		

**TIMBRO e FIRMA MEDICO RICHIEDENTE:** \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA S.C. DI PNEUMOLOGIA:**

<b>CONCENTRATORE</b>		<b>SONDINO NASALE</b>		<b>FLUSSO l/min</b>	
<b>O<sub>2</sub> LIQUIDO</b>		<b>VENTIMASK</b>		<b>F<sub>i</sub>O<sub>2</sub> e FLUSSO l/min</b>	