

Verordnung COAT (Continuous Open Airway Therapy)

Patient

Datum: _____

Name	Vorname
Straße, Hausnr.	PLZ, Wohnort
Telefonnr. / Handy	Geb.-Datum
Krankenkasse	Versicherungsnr.
Kassennr.	E-Mail des Patienten

Diagnose

Sehr geehrte Damen und Herren,

o.g. Patient(in) leidet unter schlafbezogenen Atmungsstörungen und befand sich vom bis zum stationären Aufenthalt in unserem Hause. In unserem polysomnografischen Befund lassen sich während des Schlafes **leicht- bis mittelgradige Obstruktionen mit Sauerstoffentsättigungen** nachweisen, die zu einer gestörten Schlafstruktur führen. Der/die Patient(in) ist von einer Beschwerdesymptomatik betroffen. Bei einer unbehandelten Schlaf-Apnoe ist mit internistischen Folgeerkrankungen wie Hypertonus, Herzinsuffizienz und einem erhöhten Mortalitätsrisiko zu rechnen.

Polysomnografische Basisparameter

AHI (Apnoe-Hypopnoe-Index):	/ h	Tiefste SaO ₂ :	%
RDI (Respiratory Disturbance Index):		Minimale SaO ₂ (artefaktkorrigiert):	%
Body Mass Index (BMI):		Arousal-Index:	

Therapie der Wahl ist eine von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) empfohlene Unterkieferprotrusionsschiene, die SomnoDent® Schlafapnoe-Schiene der Firma SomnoMed. Nach aktueller Studienlage ist die Compliance mit dieser Schlafapnoe-Schiene höher und die Wirksamkeit erwiesen. Die Schiene entspricht den S3-Leitlinien. Auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Anwendung wurde hingewiesen. Die Versorgung wird regelmäßig auf Erfolg kontrolliert. Es handelt sich um eine **humanmedizinische Therapie**.

Eine alternative Behandlungsmethode wird für den Patienten empfohlen, da Unverträglichkeit und/oder Ablehnung der apparativen Therapie vorliegt:

CPAP / APAP abgelehnt BIPAP abgelehnt

Begründung der Unverträglichkeit / Ablehnung:

Wir bitten Sie, die Finanzierung der Schlafapnoe-Schiene und dem notwendigen Zubehör zu übernehmen und diese Verordnung umgehend zu bearbeiten, damit der/die Patient(in) schnellstmöglich versorgt wird.

Unterschrift behandelnde(r) Ärztin/Arzt

Stempel

Anlage: Kostenvoranschlag für eine SomnoDent-Schiene