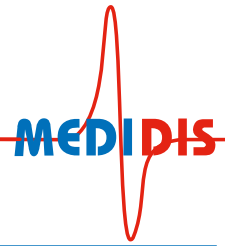


Aanvraagformulier voor combinatie PEP- verneveltherapie



Het volledig ingevulde formulier kunt u e-mailen naar: info@medidis.nl.

Clientgegevens

Naam: _____ M/V Adres: _____
Geboortedatum: _____ Postcode/Woonplaats: _____
Polisnummer: _____ Telnr: _____ Mobnr: _____
BSN: _____ Zorgverzekeraar: _____
Datum van levering: _____ Afwijkend afleveradres: _____

Medische indicatie

Persisterend astma COPD-exacerbatie Cystic Fibrose
 Astma - exacerbatie Bronchopulmonale dysplasie Pseudomonas infectie
 Ernstig COPD HIV-infectie/Aids Bronchiëctasieën
 Anders namelijk: _____

Geneesmiddel: _____ Dosering per keer: _____ Vernevelfrequentie: _____

Vernevelapparatuur

Pari Turboboy
 Salter Aire
 Innospire Deluxe

Medicijnjet

AeroEclipse

PEP-apparatuur

Aerobika
 Opmerking(en):

Depot aanvullen

Depot aanvullen

Serienummer: _____

Aanvrager

Ziekenhuis: _____ Naam aanvrager: _____
Adres: _____ Postcode/Woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____ Faxnummer: _____
Datum: _____ Handtekening aanvrager: _____

longarts kinderarts huisarts
 anders namelijk: _____

Instructie:

Reeds gegeven
 Graag instructie aan huis