

Stopzetten therapie / Wijzigen therapie



S.V.P. het formulier volledig invullen voor de juiste afhandeling van uw aanvraag.
Deze aanvraag sturen per e-mail naar: info@medidis.nl

RF 107 REV.1_02092014

Gegevens Verzekerde:

Voornaam: _____
Achternaam: _____
Geslacht: _____
Geboortedatum: _____
Straatnaam: _____
Huisnummer: _____
Postcode: _____
Woonplaats: _____
Telefoonnummer vast: _____
Telefoonnummer mobiel: _____
E-mailadres: _____
Naam zorgverzekeraar: _____
Polisnummer: _____
BSN: _____
Contactpersoon thuis: _____

Gegevens aanvrager:

Uw naam: _____
Zorginstelling: _____
Afdeling: _____
Plaats: _____
Telefoonnummer: _____
Functie: _____
AGB nummer: _____
E-mailadres: _____
Datum aanvraag: _____
Ingangsdatum gebruik thuis: _____

Diagnose:

- | | | | | |
|--|---|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Interstitiële longziekte | <input type="checkbox"/> Longcarcinoom of metastasen | <input type="checkbox"/> Clusterhoofdpijn | <input type="checkbox"/> Hartfalen |
| <input type="checkbox"/> Terminaal stadium aandoening | | <input type="checkbox"/> Cystic fibrosis | <input type="checkbox"/> Palliatief | |
| <input type="checkbox"/> Bronchopulmonale dysplasie | | <input type="checkbox"/> Zuurstofbehandeling voor hypoxemie tijdens inspanning | | |
| <input type="checkbox"/> Zuurstofbehandeling nachtelijke hypoxemie | | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ | | |

Alleen bij wijziging invullen

Dosering zuurstof in liters per minuut

Overdag: _____ l/min
Tijdens slaap: _____ l/min
Tijdens inspanning: _____ l/min
Incidenteel: _____ l/min

Alleen bij wijziging invullen

Dosering zuurstof in liters per minuut

Overdag: _____ l/min
Tijdens slaap: _____ l/min
Tijdens inspanning: _____ l/min
Incidenteel: _____ l/min

Alleen bij wijziging invullen

Dosering zuurstof in uren per dag

Aantal uren per etmaal: _____
Aantal uren incidenteel: _____

Alleen bij wijziging invullen

Dosering zuurstof in uren per dag

Aantal uren per etmaal: _____
Aantal uren incidenteel: _____

Medidis B.V.
Archimedeslaan 11
8218 ME LELYSTAD

Tel .nr.: (+31) 0320-267600

E-mail: info@medidis.nl
Website: www.medidis.nl

Huidige apparatuur

- Concentrator tot 5 liter per minuut
- Concentrator tot 9 liter per minuut
- Noodcilinder
- Mobiliteitscilinder continue
- Mobiliteitscilinder demand
- Vloeibaar continue
- Vloeibaar demand
- Mobiele concentrator continu
- Mobiele concentrator demand
- Thuisvulstelsysteem continue
- Thuisvulstelsysteem demand

Wijzigingsvoorstel apparatuur

- Concentrator tot 5 liter per minuut
- Concentrator tot 9 liter per minuut
- Noodcilinder
- Mobiliteitscilinder continue
- Mobiliteitscilinder demand
- Vloeibaar continue
- Vloeibaar demand
- Mobiele concentrator continu
- Mobiele concentrator demand
- Thuisvulstelsysteem continue
- Thuisvulstelsysteem demand

Handtekening

U kunt hier nog extra informatie aangeven:
