

## Machtiging en recept

# Bereide Flolan<sup>®</sup> met infuuspomp en hulpmiddelen

- 1e aanvraag voor thuistoediening. Gewenste leverdatum \_\_\_\_\_
- Verlenging/wijziging medicatie. Nieuwe dosering/verlenging geldt vanaf datum \_\_\_\_\_

**Patiënt (of gebruik een sticker met patiëntgegevens)**

Naam \_\_\_\_\_ Voorletters \_\_\_\_\_  M  V  
Adres \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
PC en Plaats \_\_\_\_\_ BSN \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_ Zorgverzekeraar \_\_\_\_\_  
Mobiel \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Naam eigen apotheek \_\_\_\_\_ Plaats eigen apotheek \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer patiënt of contactpersoon \_\_\_\_\_ (overdag bereikbaar voor maken van afspraak levering)  
Afwijkend afleveradres  Altijd  Alleen de 1e levering

**Recept**

Startdatum \_\_\_\_\_  
Dosering \_\_\_\_\_ µg/per 100 ml cassette  
Lichaamsgewicht \_\_\_\_\_ kg

- Overig PAH geneesmiddelen gebruik, nl: \_\_\_\_\_
- Cassettes meegegeven vanuit het ziekenhuis. Aantal: \_\_\_\_\_
- Gewenste 1e leverdatum bereide Flolan<sup>®</sup> cassettes door Mediq: \_\_\_\_\_

**Infuuspomp en startpakket**

- Ik vraag de infuuspomp en het startpakket aan op naam van de patiënt.  
Na beëindiging wordt de pomp opgehaald bij de patiënt.

Toediening medicatie via  cassette  
Toedieningsvorm  PICC  PAC  CVC  
Infuuspomp  2x Cadd One (bij continue met cassette)  
Startpakket  2002661 INF SP PH IV CVC CASSET CADD ONE EPOPR NL  
 2002660 INF SP PH IV PAC CASSET CADD ONE EPOPR NL  
 2002577 INF SP PH IV PICC CASSET CADD ONE EPOPR NL

Bestaat de kans dat de infuuspomp wordt ingezet in de buurt van iemand met chemotherapie of resistente bacteriën zoals MRSA?  
 Ja  Nee

**Gegevens zorgverlener/thuiszorg**

Naam instelling \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_  
Naam contactpersoon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## Machtiging en recept

### Artsenverklaring

- Ondergetekende is een medisch specialist handelend vanuit een multidisciplinair samenwerkingsverband PAH én verbonden aan een Universitair Medisch Centrum of het Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, die Epoprostenol voorschrijft aan deze verzekerde.
- Patiënt heeft Pulmonale Arteriële Hypertensie.
- Patiënt heeft NYHA-klasse IV of NYHA-klasse III en heeft onvoldoende baat bij duo-therapie met endotheline-receptor antagonist en PDE5-remmer/soluble guanylate cyclase stimulator

Indien een van bovenstaande vragen met nee wordt beantwoord zal de medicatie niet worden vergoed en kan Mediq alleen leveren indien het ziekenhuis de betalende partij is. In dit geval verzoeken wij u hier een kostenplaatsnummer/orderinkoopnummer te vermelden.

Kostenplaats/orderinkoopnummer: \_\_\_\_\_

### Persoonsgegevens van de patiënt

De patiënt wil gebruik maken van de service van Mediq inclusief de bereiding van de medicatie door Brocacef Ziekenhuisfarmacie. Mediq verzorgt de levering bij de patiënt. De patiënt is op de hoogte gebracht door de voorschrijver dat Mediq de benodigde informatie betreffende medische gegevens aan de betrokken zorgverlener(s) verstrekt.

- Ja**, de patiënt geeft toestemming aan Brocacef Ziekenhuisfarmacie om zijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)' is aangegeven. Deze folder is te vinden op <https://www.volgjezorg.nl/> of bel met 0800-0221858.

### Gegevens voorschrijver

Naam voorschrijver \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_  
Naam Instelling \_\_\_\_\_  
Specialisme \_\_\_\_\_  
AGB-code \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_

Dit formulier kunt u per e-mail opsturen naar [infuustherapie@mediq.com](mailto:infuustherapie@mediq.com).  
Aanvragen moeten ondertekend worden door de voorschrijver.