

AANVRAAG MACHTIGINGSFORMULIER

Verneveling

PATIËNT

Naam _____ Voorletters _____ M V
Adres _____ Geboortedatum _____
PC en Plaats _____ BSN _____
Telefoon _____ Zorgverzekeraar _____
E-mail _____ Polisnummer _____
Afleveradres Thuis (zie boven) _____ Adres _____
 Anders (zie hiernaast) _____ PC en Plaats _____

MEDISCHE INDICATIE

Persisterend astma Bronchopulmonale dysplasie
 Astma-exacerbatie HIV-infectie/Aids
 Ernstig COPD Pseudomonas infectie
 COPD-exacerbatie Bronchiectasieën
 Cystic Fibrose Anders, nl _____
Geneesmiddel _____ Opmerkingen: _____
Dosering per keer _____
Vernevelrequentie _____

BENODIGDE VERNEVELAPPARATUUR EN TOEBEHOREN

<u>Vernevelapparaat</u>	<u>Medicijnijet</u>	<u>Toebehoren</u>
<input type="checkbox"/> InnoSpire Deluxe	<input type="checkbox"/> Sidestream	<input type="checkbox"/> Mondstuk
<input type="checkbox"/> InnoSpire Go (mobiel)	<input type="checkbox"/> Sidestream Pulmozyme	<input type="checkbox"/> Masker < 1 jaar
<input type="checkbox"/> Wineb-Go* (mobiel)	<input type="checkbox"/> Sidestream+	<input type="checkbox"/> Masker 1 t/m 3 jaar
<input type="checkbox"/> I-Neb AAD	<input type="checkbox"/> Pari LC+	<input type="checkbox"/> Masker > 3 jaar
<input type="checkbox"/> Sami the Seal (pediatrisch)		
<input type="checkbox"/> E-flow		
<input type="checkbox"/> Akita (medische motivatie bij aanvraag verplicht)		
<input type="checkbox"/> Anders, nl _____		
<input type="checkbox"/> Ik verzoek om naast een vaste vernevelaar de Wineb-Go in te zetten als tweede vernevelaar		

<u>Desinfectiemiddelen</u>	<u>Expiratiefilter</u>	<u>Aansluiting Tracheostoma</u>
<input type="checkbox"/> 1711 Desinfecteerbakje groot	<input type="checkbox"/> 50 Filterpads	<input type="checkbox"/> Nee
<input type="checkbox"/> 1700 Alcohol 70% geketoneerd, fles à 1 liter	<input type="checkbox"/> Filterhuis + 10 filterpads	<input type="checkbox"/> Ja, zonder canule
		<input type="checkbox"/> Ja, met canule

Hypertoon zout
 Hypertoon zout

Opmerkingen _____

AANVRAGER

Instelling _____	Depotnummer _____
Locatie _____	Klantnummer _____
Naam contactpersoon _____	Telefoon _____
Functie _____	Fax _____
Adres _____	E-mail _____
PC en Plaats _____	
Handtekening _____	Datum _____