

## AANVRAAGFORMULIER

# Verneveltherapie met antibiotica in de thuissituatie *machtiging en recept*

1

### PATIËNT (of gebruik patiëntensticker)

Naam	Voorletters	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Adres	Geboortedatum	
PC en plaats	BSN	
Telefoon	Zorgverzekeraar	
E-mail	Polisnummer	
Afleveradres <input type="checkbox"/> Thuis (zie boven) <input type="checkbox"/> Anders (zie hiernaast)	Adres	
	PC en plaats	
Naam huisapotheek		
Plaats huisapotheek		

2

### RECEPT

Nieuw recept  herhaalrecept  wijzigingsrecept

Indicatie: Chronische PA infectie bij  CF  anders, namelijk

Werkzame stof	<input type="checkbox"/> Tobramycine	<input type="checkbox"/> Aztreonam	<input type="checkbox"/> Colistine	<input type="checkbox"/> Levofloxacin	
Samenstelling	300 mg per ampul	170 mg per ampul	75 mg poeder per flacon	80 mg poeder (is 1 milj i.e.) per flacon	240 mg per per ampul
Merknaam*	<input type="checkbox"/> Bramitob <input type="checkbox"/> Tobii**	<input type="checkbox"/> Vantobra	<input type="checkbox"/> Cayston	<input type="checkbox"/> Tadim	<input type="checkbox"/> Quinsair
Vernevelfrequentie	2x daags 1 ampul	2x daags 1 ampul	3x daags 1 flacon	<input type="checkbox"/> 2x daags 1 milj i.e. <input type="checkbox"/> 2x daags 2 milj i.e.	2x daags 1 ampul
Aantal verpakkingen	..... x 56 ampullen	..... x 56 ampullen	..... x 84 flacons	..... x 30 flacons	..... x 56 ampullen
Aantal x recept herhalen	.....	.....	.....	.....	.....
Datum eerste uitlevering	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Is geldig tot	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Stopmaand <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee					
Eradicatie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee					
<small>*Niet verplicht **Wij leveren conform preferentiebeleid zorgverzekeraar</small>					
<b>VERNEVELAAR EN TOEBEHOREN</b> <small>*volgens SmPC</small>	Innospire Deluxe + LC Plus*	eBase Controller + Tolero*	eBase Controller + Altera*	<input type="checkbox"/> I-Neb* <input type="checkbox"/> eBase Controller + Rapid* <input type="checkbox"/> Innospire Deluxe + LC Plus*	eBase Controller + Zirela*

3

Vernevelapparatuur reeds aanwezig bij patiënt, te weten:

▼

Ga verder op de achterzijde van dit formulier.



Vervolg van aanvraagformulier verneveltherapie met antibiotica in de thuissituatie.

Faxt u dit formulier, vul dan nogmaals de patiëntgegevens in bij stap 5.

**Toebehoren bij Tadim** standaard meegeleverd bij Tadim

- Terumo injectiespuit + naald 2,5 ml (0,8 x 40 mm) TERUC2, 30 stuks
- Water voor injectie ampul 10 ml AQUAL5, 20 stuks

**Toebehoren bij LC Plus, Altera, Tolero en Zirela**

- Filterhuis + 10 expiratiefilterpads
- Filterpads verpakking à 50 stuks

**Hypertoon zout**

- Hypertoon zout

**Toebehoren algemeen**

- Alcohol 70% isopropyl fles à 1 liter
- Desinfecteerbakje groot
- Masker voor kind
- Mondstuk

- Instructie gewenst door een verpleegkundige van Mediq

**GEGEVENS VOORSCHRIJVER**

Ziekenhuis	Klantnummer
Naam	Functie
Adres	Telefoon
PC en plaats	Fax
AGB code	E-mailadres
BIG nummer	Datum
Handtekening	

Opmerkingen:

Dit formulier kunt u digitaal invullen, uitprinten en ondertekenen en per e-mail opsturen naar verneveltherapieplus@mediq.com of per fax naar 030 247 31 50.



Faxt u dit formulier, vul dan nogmaals de patiëntgegevens in. Anders kunt u stap 5 overslaan.

**PATIËNT** (of gebruik patiëntensticker)

Naam \_\_\_\_\_ Voorletters \_\_\_\_\_  M  V  
Geboortedatum \_\_\_\_\_

**Download dit formulier van [www.mediqromedic.nl/verneveltherapieplus](http://www.mediqromedic.nl/verneveltherapieplus)**