

Betreft: Wijzigen therapieReden:

** verplicht veld***Gegevens verzekerde:*** Voornaam

* Achternaam

* Geslacht M V

* Geboortedatum

* Adres

* Postcode

* Woonplaats

* Telefoonnummer

Tweede telefoonnummer

E-mailadres

* Zorgverzekeraar

* Polisnummer

* BSN

* Contactpersoon thuis

Gegevens medisch specialist:* Uw naam

* Zorginstelling

* Afdeling

* Plaats

* Telefoonnummer

* Functie

* BIG nummer

AGB nummer

E-mailadres

*** Medische indicatie**

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bronchopulmonale dysplasie | <input type="checkbox"/> COVID-19 | <input type="checkbox"/> Interstitiële longziekte | <input type="checkbox"/> Terminaal stadium |
| <input type="checkbox"/> Clusterhoofdpijn | <input type="checkbox"/> Cystic fibrosis | <input type="checkbox"/> Longcarcinoom of metastasen | <input type="checkbox"/> Nachtelijke |
| <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Hartfalen | <input type="checkbox"/> Palliatief | <input type="checkbox"/> Hypoxemie tijdens inspanning |
| | | | <input type="checkbox"/> Anders |

** Alleen bij wijziging invullen***Huidige dosering zuurstof in liters per minuut*** Overdag

 l/min* Tijdens slaap

 l/min* Tijdens inspanning

 l/min* Incidenteel

 l/min** Alleen bij wijziging invullen***Wijzigingsvoorstel zuurstof in liters per minuut*** Overdag

 l/min* Tijdens slaap

 l/min* Tijdens inspanning

 l/min* Incidenteel

 l/min

* Alleen bij wijziging invullen

Huidige dosering zuurstof in uren per dag:

* Aantal uren per etmaal uur
* Incidenteel uur

* Alleen bij wijziging invullen

Wijzigingsvoorstel zuurstof in uren per dag:

* Aantal uren per etmaal uur
* Incidenteel uur

*** Huidige apparatuur:**

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

*** Wijzigingsvoorstel apparatuur:**

- Concentrator tot 5 liter per minuut
 Concentrator tot 9 liter per minuut
 Noodcilinder
 Mobiliteitscilinder continu
 Mobiliteitscilinder demand (1)
 Vloeibaar continu
 Vloeibaar demand (1)
 Mobiele concentrator continu
 Mobiele concentrator demand (1)
 Thuisvulsysteem

(1) Heeft de patiënt een goede neusademhaling?

Is de patiënt in staat om langere tijd bij inspanning door de neus adem te halen?

- Ja
 Nee

Wenst u een terugkoppeling te ontvangen per e-mail van de zuurstofleverancier over de gewijzigde therapie?

- Ja
 Nee

Opmerkingen

***Handtekening**

Dit formulier a.u.b. volledig invullen en faxen naar 0570 - 858451