

Zuurstoftherapie. Stopzetten/wijzigen therapie.

Betreft

Stopzetten therapie

Wijzigen therapie

Reden

--

Gegevens verzekerde

Voornaam*	Achternaam*	Geslacht*	M	V
Straatnaam & nr.*		Postcode*	Woonplaats*	
Geboortedatum*		BSN-nummer*		
Telefoonnr. vast*		Telefoonnr. mobiel*		
E-mailadres*				
Naam Zorgverzekeraar*		Polisnummer*		
Contactpersoon thuis*				

Gegevens aanvrager

Uw naam*	
Zorginstelling*	Afdeling*
Plaats*	Telefoonnr.*
Functie*	AGB nummer*
E-mailadres*	

Diagnose

COPD	Interstitiële longziekte	Longcarcinoom of metastasen	Clusterhoofdpijn
Hartfalen	Terminaal stadium aandoening	Zuurstofbehandeling voor hypoxemie tijdens inspanning	
Cystic fibrosis	Bronchopulmonale dysplasie	Palliatief	
Zuurstof behandeling nachtelijke hypoxemie		Anders, namelijk _____	

Dosering

Alleen bij wijziging invullen

Huidige dosering zuurstof in liters per minuut		Wijzigingsvoorstel zuurstof in liters per minuut	
Overdag*	l/min	Overdag*	l/min
Tijdens slaap*	l/min	Tijdens slaap*	l/min
Tijdens inspanning*	l/min	Tijdens inspanning*	l/min
Incidenteel*	l/min	Incidenteel*	l/min

Alleen bij wijziging invullen

Huidige dosering zuurstof in uren per dag		Wijzigingsvoorstel zuurstof in uren per dag	
Aantal uren per etmaal*	uur	Aantal uren per etmaal*	uur
Incidenteel*	uur	Incidenteel*	uur

→ **Zuurstoftherapie. Stopzetten/wijzigen therapie.****Apparatuur** *Alleen bij wijziging invullen***Huidige apparatuur*****Wijzigingsvoorstel apparatuur***

Concentrator tot 5 liter per minuut

Concentrator tot 5 liter per minuut

Concentrator tot 9 liter per minuut

Concentrator tot 9 liter per minuut

Noodcilinder

Noodcilinder

Mobiliteitscilinder continu

Mobiliteitscilinder continu

Mobiliteitscilinder demand

Mobiliteitscilinder demand

Vloeibaar continu

Vloeibaar continu

Vloeibaar demand

Vloeibaar demand

Mobiele concentrator continu

Mobiele concentrator continu

Mobiele concentrator demand

Mobiele concentrator demand

Thuisvulstelsysteem

Thuisvulstelsysteem

Handtekening***U kunt hier nog extra informatie aangeven**