

# RECEPT FORMULIER MEDISCH HULPMIDDEL

## Stap 1: Behandelplan

|                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Praktijk:                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               | Datum recept:                                                                                                                                                                                                                   |          |
| Naam:                                                                                                                                                                                                                     | Naam Patiënt:                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 | M    V   |
| Plaats:                                                                                                                                                                                                                   | Geboortedatum:                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                           | Adres:                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
| Tel. Contactpersoon:                                                                                                                                                                                                      | Pc + Woonplaats:                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                           | BSN:                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
| Mail dit volledig ingevulde receptformulier naar de voor u declarerende partij.                                                                                                                                           | ZV + polisnr:                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                           | Naam behandelend arts:                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                           | Specialisme:                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                           | Plaats:                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
| Opmerkingen:                                                                                                                                                                                                              | AGB code:                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                           | Handtekening arts                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 | Stempel: |
| <b>Indicatie:</b>                                                                                                                                                                                                         | <b>Verstrekking:</b>                                                                                          | <b>Locatie:</b>                                                                                                                                                                                                                 |          |
| <input type="checkbox"/> Primair Lymfoedeem<br><input type="checkbox"/> Secundair Lymfoedeem<br><input type="checkbox"/> Venous oedeem (CVI)<br><input type="checkbox"/> Lipoedeem<br><input type="checkbox"/> Anders,nl; | <input type="checkbox"/> Eerste verstrekking, d.d:<br><br><input type="checkbox"/> Vervolg verstrekking, d.d: | <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Borst / Thorax<br><input type="checkbox"/> Been<br><input type="checkbox"/> Anders, nl:<br><br><input type="checkbox"/> Enkelzijdig <input type="checkbox"/> Dubbelzijdig |          |
| <b>Compressiehulpmiddel t.b.v. oedeemreductie ter compensatie van langdurig functieverlies van bloed- en/of lymfevaten</b>                                                                                                |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |          |
| <b>Behandelduur:</b> (> 3 weken) <b>chronisch</b>                                                                                                                                                                         |                                                                                                               | <b>Gebruiksadvies:</b>                                                                                                                                                                                                          |          |
| Evt. onderbouwing:                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Dag OF Nacht te gebruiken<br><input type="checkbox"/> Dag EN Nacht te gebruiken<br><input type="checkbox"/> Te gebruiken op geleide van klachten<br><input type="checkbox"/> Anders,nl;                |          |

## Stap 2: productselectie

Maatwerk compressiehulpmiddelen, zie hieronder. Zwachtels en confectie compressiehulpmiddelen, zie achterzijde of pagina 2

| Maatwerk - Point Pressure Devices (PPD) & Drukkleding |                               |          |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aantal (vul altijd het gewenste aantal in)            |                               | Z-Index  |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                  | Mobiderm onderbeen - maatwerk | 15778606 | <b>LET OP: Vul voor een het maatwerk compressiehulpmiddel altijd het desbetreffende maatwerk formulier in en stuur dit mee.</b> |
| <input type="text"/>                                  | Mobiderm been - maatwerk      | 15778614 |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                  | Mobiderm arm - maatwerk       | 15778622 |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                  | Lymphatrex vest               | .....    |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                  | Cicatrex broek                | .....    |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                  | Cicatrex vest                 | .....    |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                  | Cicatrex arm                  | .....    |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                  | Cicatrex been / voet          | .....    |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                  | Cicatrex hoofd                | .....    |                                                                                                                                 |
| <input type="text"/>                                  | Cicatrex arm / hand           | .....    |                                                                                                                                 |

Zwachtels en confectie hulpmiddelen, zie achterzijde of pagina 2

COMPRESSIEHULPMIDDELEN CONFECTIE

REDUCTIEFASE / ZWACHTELS

| Aantal <small>(vul altijd het gewenste aantal in)</small>      | Productspecificaties <small>(selecteer de juiste specificaties)</small> | Z-Index  |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Katoenen korte-rekzwachtel            | 11 cm x 4 m                                                             | 15520056 |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm pad kleine blokjes (5 mm)    | 25 cm x 1 m                                                             | 15778649 |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm pad grote blokjes (15 mm)    | 25 cm x 1 m                                                             | 15778657 |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm verband kleine blokjes (5mm) | 10 cm x 3 m                                                             | 17112311 |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm verband grote blokjes (15mm) | 10 cm x 3 m                                                             | 15778665 |
| <input type="checkbox"/> Biflex Self Adjust Dijbeen            | Normaal Lang 1 2 3 4                                                    | .....    |
| <input type="checkbox"/> Biflex Self Adjust Knie               | 1 2 3                                                                   | .....    |
| <input type="checkbox"/> Biflex Self Adjust Kuit               | Normaal Lang 1 2 3 4                                                    | .....    |
| <input type="checkbox"/> Biflex Self Adjust Voet               | 1 2 3                                                                   | .....    |
| <input type="checkbox"/> Biflex Self Adjust Arm                | 1 2 3 4 5 6                                                             | .....    |
| <input type="checkbox"/> Biflex Self Adjust Hand               | 1 2 3                                                                   | .....    |
| <input type="checkbox"/> Biflex 16+ light zwachtel             | 8 cm x 3 m                                                              | 13624458 |
| <input type="checkbox"/> Biflex 16+ light zwachtel             | 8 cm x 5 m                                                              | 15735729 |
| <input type="checkbox"/> Biflex 16+ light zwachtel             | 10 cm x 3 m                                                             | 13624466 |
| <input type="checkbox"/> Biflex 16+ light zwachtel             | 10 cm x 4 m                                                             | 13624482 |
| <input type="checkbox"/> Biflex 17+ light zwachtel             | 10 cm x 3 m                                                             | 15736016 |
| <input type="checkbox"/> Biflex 17+ light zwachtel             | 10 cm x 4 m                                                             | 15736032 |
| <input type="checkbox"/> Biflex 16+ practic zwachtel           | 10 cm x 3 m                                                             | 13624504 |
| <input type="checkbox"/> Biflex 16+ practic zwachtel           | 10 cm x 4 m                                                             | 13624431 |
| <input type="checkbox"/> Kit Biflex                            | 1 2 3                                                                   | .....    |

ONDERHOUDSFASE / POINT PRESSURE DEVICE / DRUKKLEDING

| Aantal <small>(vul altijd het gewenste aantal in)</small>     | Productspecificaties <small>(selecteer de juiste specificaties)</small> | Z-index  |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Mobiderm Autofit arm                 | links rechts normaal lang 1 2 3 4 5 6                                   | 16187210 |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm Autofit onderbeen (AD)      | kort normaal lang extra lang 1 2 3 4                                    | .....    |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm Autofit been (AG)           | kort normaal lang extra lang 1 2 3 4                                    | .....    |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm handschoen met vingers      | links rechts 1 2 3 4 5 6                                                | 16187229 |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm handschoen zonder vingers   | 1 2 3 4 5 6                                                             | 16187237 |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm Standard arm                | normaal lang 1 1+ 2 2+ 3 3+ 4 4+ 5 5+                                   | 15778630 |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm short                       | man vrouw 1 2 3 4 5 6 EXTRA PAD (+15778649)                             | .....    |
| <input type="checkbox"/> Mobiderm compressie BH               | cup A/AA Cup B/C Cup D/E XS S M L XL EXTRA PAD (+15778649)              | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex skin teenkap                | caramel zwart 1 2 3 4                                                   | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex skin handschoen kort        | caramel zwart open vingers gesl. vingers 1 2 3 4 5 6 7 8                | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex skin handschoen lang        | caramel zwart 1 2 3 4 5 6 7 8                                           | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex Contour vest m. lange mouw  | XS S M L XL 2XL 3XL                                                     | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex Contour hemd                | XS S M L XL 2XL                                                         | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex Contour legging zonder buik | XS S M L XL 2XL 3XL 4XL                                                 | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex Contour legging met buik    | XS S M L XL 2XL 3XL 4XL                                                 | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex hoofdverband                | 0 1 2 3                                                                 | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex partieel hoofdverband       | 1 2 3                                                                   | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex open hoofdverband           | 0 1 2 3                                                                 | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex oorverband                  | 1 2                                                                     | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex buikverband                 | 1 2                                                                     | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex arm sleeve                  | 1 2 3 4 5 6 7 8                                                         | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex been short sleeve           | 1 2 3 4 5 6 7 8                                                         | .....    |
| <input type="checkbox"/> Cicatrex been long sleeve            | 1 2 3 4 5 6                                                             | .....    |