

## FORMULIER VOOR NACHT- of MIDLINE COMPRESSIEHULPMIDDELEN

### Klantgegevens (of plak hier een sticker met de klantgegevens)

Naam: Mw Oomen-Ramakens  
Adres: St. Hieronymusstraat 15  
Postcode: 6001 CR ~~toert~~  
Woonplaats: Went

Geboortedatum: 3-2-1936

Polisnummer: 2010498

BSN nummer: 82998176

Datum ontstaan van oedeem: 1996?

Datum startbehandeling: 10-4-2019

Naam hulpmiddel: mobidem auto fit

Herhaling: Ja / Nee Datum: \_\_\_\_\_

### Medische indicatie (meerdere antwoorden mogelijk):

- Veneus oedeem met genezen ulcus cruris
- Veneus oedeem met ulcus cruris
- Veneus oedeem zonder ulcus cruris
- Chronische veneuze insufficiëntie zonder oedeem

- Lymfoedeem
- Lipoedeem
- Oncologische oorzaak
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

Voorschrijver:  Medisch specialist  
 Huisarts

- Verpleegkundig specialist
- Huidtherapeut
- Oedeem - fysiotherapeut

### Aangedaan lichaamsdeel (meerdere antwoorden mogelijk):

- |  |                                    |                                     |                                   |  |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tenen / Vingers | <input type="checkbox"/> Knie      | <input type="checkbox"/> Heup       | <input type="checkbox"/> Borst    | <input checked="" type="checkbox"/> Arm  |
| <input type="checkbox"/> Voet / Hand     | <input type="checkbox"/> Bovenbeen | <input type="checkbox"/> Buik       | <input type="checkbox"/> Schouder | <input checked="" type="checkbox"/> Hand |
| <input type="checkbox"/> Onderbeen       | <input type="checkbox"/> Bil       | <input type="checkbox"/> Genitaliën | <input type="checkbox"/> Flank    | <input type="checkbox"/> Hoofd / Hals    |

### Toepassing van het hulpmiddel (meerdere antwoorden mogelijk):

- Oedeem reductie (behandelfase - cure fase)
- Oedeem consolidatie (onderhoudsfase - care fase)

### Wat was de behandeling tot nu toe? Is stepped care toegepast?

- Bij Chronische veneuze insufficiëntie (CVI) met oedeem
- Bij Chronische veneuze insufficiëntie (CVI) zonder oedeem
- Bij Chronische veneuze insufficiëntie (CVI) met ulcus cruris
- Bij Chronische veneuze insufficiëntie (CVI) zonder ulcus cruris
- Bij lymfoedeem
- Bij lipoedeem
- Bij diep veneuze trombose (DVT)

Toelichting:

Mw. is gezwaachteld, maar verdraagt het zwachtel-materiaal niet.

### Door wie wordt de compressie aangebracht?

- Via thuiszorg
- Via mantelzorger
- Zelfstandig
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

### Wie houdt de supervisie?

- Polikliniek ziekenhuis
- Thuiszorg
- Oedeem- huidtherapeut
- Oedeem- fysiotherapeut
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**Wat is de geschatte draagperiode:**

- Korter dan 3 weken
- Langer dan 6 weken
- Langer dan 6 maanden
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**Draagadvies:**

- Dag en nacht
- Alleen overdag
- Alleen 's nachts
- Als aanvulling op de therapeutische elastische kousen
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**Reductiefase: waarom kan niet worden volstaan met traditionele zwachtels (indien van toepassing)**

- Zwachtels worden niet verdragen omdat: mw allergisch is voor zwachtels -> uitslag, wondjes etc.
- Behoeft aan zelfmanagement t.b.v. compressie waardoor thuiszorg niet (meer) nodig is
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**Onderhoudsfase: waarom kan niet worden volstaan met therapeutische elastische kousen (indien van toepassing)**

- Therapeutische elastische kousen worden niet verdragen omdat: te fors oedeematus
- Behoeft aan zelfmanagement t.b.v. compressie waardoor thuiszorg niet (meer) nodig is
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**Is de verwachte eindsituatie een therapeutische elastische kous? (in onderhoudsfase):**

- Ja
- Nee

Indien nee:

**Is de verwachte eindsituatie hetzelfde als waar de aanvraag voor wordt gedaan? (in onderhoudsfase):**

- Ja
- Nee

Indien nee:

Uiteindelijk is een TEK het einddoel

**Voldoet het hulpmiddel aan de stand van de wetenschap en/of de praktijk?**

- Ja
- Nee

Datum:

17-4-19

Naam en functie voorschrijver:

Huisarts

Contactgegevens voorschrijver:

W. Verstappen, huisarts

Roermondseweg 11

6004 AN Weert

Tel.: 0495 - 536861

AGB-code voorschrijver

Handtekening voorschrijver:

Datum en paraaf na aflevering:

**RECEPTFORMULIER THUASNE**

Praktijk: Huid- en oedeemtherapie Roumen, Pol en Sarv Datum recept: 12/4/19

Naam: Maud Verhagen Naam Patiënt: Mw. Oomen-Ramakers M  V

Plaats: Bredeweg 239, Roermond Geboortedatum: 3/2/36

Tel. Contactpersoon: +31(0)475-332768 Adres: SSint hieronymusstraat 15

Mail dit volledig ingevulde receptformulier plus bestelformulier naar de voor u declarerende partij. Pc + Woonplaats: 6001 CR Weert

BSN: 82998176

ZV + polisnr: Agis, 2610498

Naam behandelend arts:

Specialisme:

Plaats:

Opmerkingen: AGB code:

Handtekening arts Stempel:

Indicatie:	Verstrekking:	Locatie:
<input type="checkbox"/> Primair Lymfoedeem	<input checked="" type="checkbox"/> Eerste verstrekking, d.d:	<input checked="" type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Borst / Thorax
<input checked="" type="checkbox"/> Secundair Lymfoedeem	<input type="checkbox"/> Vervolg verstrekking, d.d:	<input type="checkbox"/> Been
<input type="checkbox"/> Venous oedeem (CVI)		<input type="checkbox"/> Anders, nl:
<input type="checkbox"/> Lipoedeem		<input type="checkbox"/> Enkelzijdig <input type="checkbox"/> Dubbelzijdig
<input type="checkbox"/> Anders,nl;		

**Compressiehulpmiddel t.b.v. oedeemreductie ter compensatie van langdurig functieverlies van bloed- en/of lymfevaten**

Behandelduur:  (> 3 weken)  chronisch

Evt. onderbouwing:

**Gebruiksadvies:**

Dag OF Nacht te gebruiken

Dag EN Nacht te gebruiken

Te gebruiken op geleide van klachten

Anders,nl;

Aantal	Product Categorie:	Z-Indexnummer
1	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad Autofit bandage arm / verband *	16187210
	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad verband maatwerk been tot knie*	15778606
	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad verband maatwerk been*	15778614
	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad verband maatwerk arm*	15778622
	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad verband 5 mm zwachtel - 27 cm x 1 m	15778649
	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad verband 15 mm zwachtel - 27 cm x 1 m	15778657
	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad verband 15 mm zwachtel - 10 cm x 3 m	15778665
1	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad handschoen met vingers*	16187229
1	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad handschoen zonder vingers *	16187237
	<input type="checkbox"/> Lymphatrex thoraxbandage*	
	<input type="checkbox"/> Cicatrex*	
	<input type="checkbox"/> Mobiderm zwachtel materiaal*	
	<input type="checkbox"/> Mobiderm Lymphpad Autofil BEEN AG/ AD*	
	<input type="checkbox"/> Cicatrex skin teenverband*	
	<input type="checkbox"/> Cicatrex skin handschoen*	

\*Zie Bestelformulier