
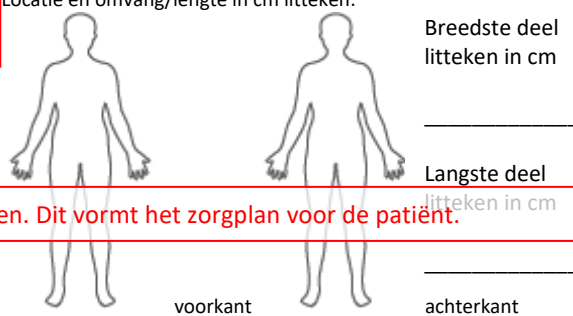










Deb.nr	Naam	Plaats	Datum recept: Datum invullen.
Gegevens instelling, indien van toepassing			Patiëntnaam: M / V
			Geboortedatum:
Contactpersoon:	Adres: Vul hier de patiëntgegevens in of plaats een patiënten sticker.		
Tel. Contactpersoon:	Pc+Wpl:		
Email contactpersoon:	BSN:		
Dit recept sturen naar:			ZV + polisnr:
 DECLACARE			Naam behandelend arts:
Recepten : recept@declacare.nl			Specialisme:
Overige vragen : info@declacare.nl			Plaats: Datum, gegevens en handtekening voorschrijvend arts invullen.
Tel.nr: 010 – 593 81 27 Fax : 010 – 593 80 86 Antwoordnummer 416 3140 WB Maassluis			Handtekening:
Dit recept faxen/mailen of opsturen naar DeclaCare.			

<input checked="" type="checkbox"/> Thuisbezorging		Dit vakje hebben we al aangekruisd zodat de patiënt de producten thuis zal ontvangen.	
Indicatie: <input type="checkbox"/> Hypertrofisch <input type="checkbox"/> Keloid litteken <input type="checkbox"/> Anders, nl. _____	Verstrekking: <input type="checkbox"/> Eerste verstrekking, d.d. Datum invullen. <input type="checkbox"/> Vervolg verstrekking, d.d. _____	Locatie en omvang/lengte in cm litteken:	
Luiste vakje aankruisen.	Datum invullen.		Breedste deel litteken in cm _____
Litteken ontstaan ten gevolge van: <input type="checkbox"/> Operatiewond <input type="checkbox"/> Brandwond <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Anders, nl. _____	Behandeladvies: <input type="checkbox"/> Dagelijks dag en nacht te dragen conform bijsluiter <input type="checkbox"/> Tweemaal daags aanbrengen conform bijsluiter <input type="checkbox"/> Anders, nl. _____	Graag zo volledig mogelijk invullen. Dit vormt het zorgplan voor de patiënt.	
	Verwachte behandelduur in maanden: Langdurig	voorkant	Langste deel litteken in cm _____ achterkant
Onderstaande vragen dienen beantwoord te worden:			
Is de beoordeling van het litteken gedaan door de arts of verpleegkundige	Deze 3 vragen zijn reeds beantwoord.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Is er sprake van een ernstige aandoening waarbij arts of verpleegkundige	Alleen bij 3 maal ja komt de patiënt in aanmerking voor vergoeding.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Is er sprake van chronische littekenbehandeling met een behandelduur		<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Apotheek DeclaCare, datum ontvangst+paraaf:		Indien alle bovenstaande vragen met ja kunnen worden beantwoord en de wondtypering is aangegeven, dan worden de verbandmaterialen vergoed vanuit de Basisverzekering	

Overige materialen			Aantal			Aantal		
NG-101	15370909	Newgel+ 1 beige sheet 12,7x15,2cm		NG-120	15433005	Newgel+ 2 beige tepels		
NG-101S	15345408	Newgel+ 4 beige strips 2,5x15,2cm		NG-124	15433021	Newgel+ 2 beige lollypops		
NG-107	15370917	Newgel+ 1 blauwe sheet 12,7x15,2cm		NG-126	15433056	Newgel+ 2 beige ankers		
NG-104	15345416	Newgel+ 4 blauwe strips 2,5x15,2cm		NG-160	15433137	Newgel+ 2 beige abdomen 5x20cm		
NG-301	15370925	Newgel+ 1 clear sheet 12,7x15,2cm		NG-164	15433153	Newgel+ 1 beige abdomen 5x60cm		
NG-301S	15345424	Newgel+ 4 clear strips 2,5x15,2cm		NG-180	15433188	Newgel+ 6 beige rondjes 2,5cm		
NG-301S	15345424	Newgel+ 4 clear strips 2,5x15,2cm		NG-380	15433196	Newgel+ 6 clear rondjes 2,5cm		
NGUV-8015	16413806	Newgel+UV SPF30 tube 30 gram		NG-170	15433218	Newgel+ 1 beige sheet 25,4x63,5cm		

Bij benodigde product(en) het aantal invullen.