Aanvraagformulier
Toestemming Oedeemtherapie Vervolg

GRAAG INVULLEN IN BLOKLETTERS

Gegevens verzekerde

Naam verzekerde:

Burgerservicenummer:

Geboortedatum: - -

Uw gegevens gebruiken wij alleen voor deze aanvraag. Voor meer informatie verwijzen wij u naar ons privacybeleid op onze website.

Gegevens behandeling

Indicatie zoals vastgesteld door de verwijzer: (overnemen van verwijzing)*

**Voeg de verwijzing als bijlage toe*

Diagnosecode:

Initiële of onderhoudsfase

1. In welke fase van lymfoedeem bevindt de verzekerde zich?
2. Behaalde resultaten tot nu toe
3. Omvangmeting linkerzijde in centimeters

   Omvangmeting rechterzijde in centimeters

☐ Opname: ontslagdatum

☐ Bestraling: startdatum einddatum

4. Wordt er compressiemateriaal ingezet? (indien van toepassing)
5. Hoe wordt er gestuurd op zelfmanagement?
6. Verwachting van herstel
7. Verwachting behandelfrequentie, indien afwijkend van richtlijn met onderbouwing

Gegevens behandelaar:

Naam praktijk:

AGB-code van de praktijk: