



Wijzigen therapie

Reden:

* Verplicht veld

Gegevens verzekerde

* Voornaam

* Achternaam

* Geslacht ☐ M ☐ V

* Geboortedatum

* Adres

* Postcode

* Woonplaats

* Telefoonnummer

Tweede telefoonnummer

E-mailadres

* Zorgverzekeraar

* Polisnummer

* BSN

Contactpersoon thuis

Gegevens medisch specialist

* Uw naam

* Zorginstelling

* Afdeling

* Plaats

* Telefoonnummer

* Functie

* BIG nummer

AGB nummer

E-mailadres

* Medische indicatie

☐ Bronchopulmonale dysplasie

☐ Clusterhoofdpijn

☐ COPD

☐ COVID-19

☐ Cystic fibrosis

☐ Hartfalen

☐ Interstitiële longziekte

☐ Longcarcinoom of metastasen

☐ Palliatief

☐ Terminaal stadium

☐ Nachtelijke Hypoxemie
tijdens inspanning

☐ Anders:

Huidige dosering zuurstof in liters per minuut

* Overdag l/min

* Tijdens slaap l/min

* Tijdens inspanning l/min

* Incidenteel l/min

Wijzigingsvoorstel zuurstof in liters per minuut

* Overdag l/min

* Tijdens slaap l/min

* Tijdens inspanning l/min

* Incidenteel l/min



Wijzigingsvoorstel zuurstof in uren per dag

* Aantal uren per etmaal uur

* Incidenteel uur

* Wijzigingsvoorstel apparatuur

- ☐ Concentrator tot 5 liter per minuut
- ☐ Concentrator tot 9 liter per minuut
- ☐ Noodcilinder
- ☐ Mobiliteitscilinder continu
- ☐ Mobiliteitscilinder on demand (1)
- ☐ Vloeibaar continu
- ☐ Vloeibaar on demand (1)
- ☐ Mobiele concentrator continu
- ☐ Mobiele concentrator on demand (1)
- ☐ Thuisvulstelsysteem

Is de patiënt in staat om langere tijd bij inspanning door de neus adem te halen?

☐ Ja ☐ Nee

☐ Ja, graag naar e-mailadres: _____

☐ Nee

Versie 07-2025 © Westfalen Medical BV