



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

Voorstel voor wijziging zuurstof in liters per minuut

* Overdag l/min

* Tijdens slaap l/min

* Tijdens inspanning l/min

* Incidenteel l/min

