

RECEPTFORMULIER & ZN-AANVRAAGFORMULIER



BAPMEDICAL

wound care from diagnosis to after care

| | |
|-----------------|---|
| NAAM PATIËNT | VOORLETTER(S) |
| ZORGVERZEKERAAR | KLANTNR. |
| GEBOORTEDATUM | MAN <input type="radio"/> VROUW <input type="radio"/> |
| ADRES | |
| PLAATS | POSTCODE |

| PRODUCT NAAM | ZI NUMMER | INHOUD FORMAAT | PER VERPAKKING | AANTAL VERPAKKINGEN |
|--------------------------|-----------|--------------------------------------|------------------|---------------------|
| BAP SCAR CARE GEL | | SILICONENGEL | | |
| | 15614891 | 20 gram | 1 tube | |
| BAP SCAR CARE T | | ZEER DUN SILICONENVERBAND | | |
| | 15357805 | (A) 5 x 7 cm | 10 | |
| | 15357821 | (B) 10 x 15 cm | 10 | |
| | 15357813 | (C) 5 x 30 cm | 10 | |
| BAP SCAR CARE S | | DIK, WASBAAR SILICONENVERBAND | | |
| | 15758621 | (D) 10 x 15 cm | 2 | |
| | 15758648 | (E) 15 x 20 cm | 2 | |
| | 15758664 | (F) 5 x 20 cm | 2 | |
| | 15759741 | 40 x 40 cm | 1 | |
| | 15758656 | 40 x 100 cm | 1 | |
| BAP SCAR CARE S | | DIK, WASBAAR SILICONENVERBAND | | |
| | 15758710 | 10 cm Ø - TEPEL | 4 stuks / 2 paar | |
| | 15758699 | 18 x 10 cm - SLEUTELGAT | 4 stuks / 2 paar | |
| | 15758702 | 30 x 4 x 10 cm - MAMMA ANKER | 4 stuks / 2 paar | |
| | 15758680 | 30 x 4 cm - MAMMA | 4 stuks / 2 paar | |
| | 15758672 | 40 x 4 cm - ABDOMEN | 2 stuks | |

LET OP: Vergeet niet de achterzijde van dit formulier in te vullen

BAP MEDICAL NEDERLAND BV, TEL. 055 355 25 80, FAX 055 355 91 98, INFO@BAP-MEDICAL.COM
WWW.BAP-MEDICAL.COM, LAAN VAN DE MAAGD 119, 7324 BT APELDOORN

RECEPTFORMULIER & ZN-AANVRAAGFORMULIER



BAPMEDICAL

wound care from diagnosis to after care

| | |
|--|---|
| WONDTYPE | <input type="radio"/> CHRONISCHE LITTEKENBEHANDELING <input type="radio"/> DIVERSEN: |
| VERSTREKKINGSFREQUENTIE DATUM: | <input type="radio"/> EERSTE VERSTREKKING <input type="radio"/> VERVOLG VERSTREKKING |

| BEOORDELING TEN BEHOEVE VAN DE VERGOEDING | |
|--|--|
| 1 | IS DE BEOORDELING VAN DE WOND GEDAAN DOOR DE ARTS OF VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST? <input type="radio"/> JA, GA NAAR VRAAG 2 <input type="radio"/> NEE, GA NAAR CONCLUSIE B |
| 2 | IS ER SPRAKE VAN EEN RECIDIEF OP EEN EERDERE PERIODE VAN CHRONISCHE WONDZORG EN VALLEND ONDER DEZELFDE MEDISCHE EN/OF VERPLEEGKUNDIGE DIAGNOSE? <input type="radio"/> JA, GA NAAR CONCLUSIE C <input type="radio"/> NEE, GA NAAR VRAAG 3 |
| 3 | IS ER SPRAKE VAN EEN ZIEKENHUISVERPLAATSTE ZORG MET BEHULP VAN NEGATIEVE DRUKTHERAPIE? <input type="radio"/> JA, GA NAAR CONCLUSIE C <input type="radio"/> NEE, GA NAAR VRAAG 4 |
| 4 | IS ER SPRAKE VAN EEN ERNSTIGE AANDOENING WAARBIJ ARTS OF VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST PERIODIEK IN CONSULT KOMEN? <input type="radio"/> JA, GA NAAR VRAAG 5 <input type="radio"/> NEE, GA NAAR CONCLUSIE B |
| 5 | IS ER SPRAKE VAN WONDZORG WAARBIJ DE VERWACHTING IS DAT DE WOND BINNEN 14 TOT 21 DAGEN GESLOTEN ZAL ZIJN? <input type="radio"/> NEE, GA NAAR VRAAG 6 <input type="radio"/> JA, GA NAAR CONCLUSIE B |
| 6 | IS ER SPRAKE VAN GEVOLGDE WONDZORG MET EEN BEHANDELDOOR VAN LANGER DAN 14 TOT 21 DAGEN? <input type="radio"/> JA, GA NAAR CONCLUSIE A <input type="radio"/> NEE, GA NAAR CONCLUSIE B |
| <input type="radio"/> CONCLUSIE A: VERZEKERDE KOMT IN AANMERKING VOOR VERGOEDING <input type="radio"/> CONCLUSIE B: GEEN VERGOEDING, VOOR EIGEN REKENING VAN DE VERZEKERDE <input type="radio"/> CONCLUSIE C: KOMT IN AANMERKING VOOR VERGOEDING VANAF DE EERSTE BEHANDELDAG | |

| | |
|--|--------------------------------|
| BEHANDEL- EN MATERIALENVORSCHRIFT: | |
| PARAAF ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST | PARAAF LEVERANCIER NA LEVERING |
| DATUM: | DATUM: |
| BAP MEDICAL NEDERLAND BV, TEL. 055 355 25 80, FAX 055 355 91 98, INFO@BAP-MEDICAL.COM WWW.BAP-MEDICAL.COM, LAAN VAN DE MAAGD 119, 7324 BT APELDOORN | |