



infuuspomp voor TPV aanvragen

Wij zijn APPO, de apotheek van nu. Vraag via dit formulier een infuuspomp voor TPV-therapie thuis aan. Vragen? Bel of mail ons, we zijn er voor jou.

Gegevens patiënt

Geslacht	Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)
Achternaam	Geboortedatum	
Telefoonnummer (overdag bereikbaar)	BSN	
Straat & huisnummer		
Postcode & plaats		
Afwijkend afleveradres Straat & huisnummer		
Postcode & plaats		
Gebruik dit afwijkend afleveradres	☐ bij eerste levering	☐ bij alle leveringen

Contactpersoon thuiszorg of mantelzorg

Naam	Plaats
Telefoon	☐ niet bekend

Rekening/offerte naar

Deze zorg komt voor rekening van het ziekenhuis en kunnen wij niet declareren bij de zorgverzekeraar. Als wij nog geen afspraken hebben gemaakt, sturen we eerst een offerte.

Naam ziekenhuis
Naam tekenbevoegde
Inkoopnummer/kostenplaatsnummer
E-mail
Telefoon





Medicatie:

Vaattoegang ☐ PICC ☐ PAC ☐ CVC ☐ shunt

Maat PAC-naald:

- ☐ 19G, 19 mm
- ☐ 19G, 25 mm
- ☐ 20G, 16 mm
- ☐ 20G, 19 mm
- ☐ 20G, 25 mm
- ☐ 22G, 19 mm

Aantal lumen ☐ 1 lumen ☐ 2 lumen

Duur therapie startdatum laatste aanhangdatum ☐ n.v.t.

Infuuspomp

☐ geen voorkeur ☐ afstemmen met thuiszorg

☐ eigen voorkeur, namelijk ☐ Cadd Solis Vip* ☐ Bodyguard 323 CV**

Meeleveren ☐ infuuspmaal ☐ koelkast ☐ rugzak 1L
☐ rugzak 3L

Toediening vocht of andere infuusvloeistof via ☐ 2-weg adapter ☐ 2^e infuuspomp

* continu met cassette ** continu met infuuszak

Toestemming

☐ Ja, de patiënt wil gebruik maken van de service van Appo en gaat akkoord dat wij de infuuspomp leveren.

Opmerkingen

Hoe kunnen we je bereiken als er nog vragen zijn?

Instelling

Naam

Telefoonnummer

Mail dit formulier mét het recept (beveiligd) naar appo@zorgmail.nl.

