



infuustherapie thuis aanvragen

Wij zijn APPO, de apotheek van nu. Vraag via dit formulier infuusmedicatie met of zonder pomp aan. Vragen? Bel of mail ons, we zijn er voor jou.

Gegevens patiënt

Geslacht	Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)
Achternaam	Geboortedatum	
Telefoonnummer (overdag bereikbaar)		

Vul de patiëntgegevens hieronder alleen in als ze niet op het bijbehorende recept staan.

BSN	Zorgverzekeraar	
Straat & huisnummer		
Postcode & plaats		
Afwijkend afleveradres Straat & huisnummer		
Postcode & plaats		
Gebruik dit afwijkend afleveradres	<input type="radio"/> bij eerste levering	<input type="radio"/> bij alle leveringen

Medische gegevens

Gewicht als patiënt jonger is dan 12 jaar	kg	
Verminderde nierfunctie	eGFR (ml/min)	Laatste prikdatum (max. 12 mnd. oud)

Contactpersoon thuiszorg of mantelzorg

Naam	Plaats
Telefoon	<input type="radio"/> niet bekend

Wlz-indicatie

Heeft de patiënt een Wlz-indicatie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
Stuur rekening naar instelling	Kostenplaats	
Contactpersoon	Telefoon	



Medicatie:

Medicatie drager	<input type="radio"/> elastomeerpomp	<input type="radio"/> infuuszak	<input type="radio"/> cassette	<input type="radio"/> spuit
Vaattoegang	<input type="radio"/> perifeer	<input type="radio"/> PICC	<input type="radio"/> PAC	<input type="radio"/> CVC
Aantal lumen	<input type="radio"/> 1 lumen		<input type="radio"/> 2 lumen	
Toedieningsvorm	<input type="radio"/> continu		<input type="radio"/> aantal giften per 24 uur	
Duur therapie	startdatum	laatste aanhangdatum	<input type="radio"/> niet van toepassing	
NaCl om te flushen	<input type="radio"/> voorgevulde spuit 10 ml (posiflush)	<input type="radio"/> ampul 10 ml	<input type="radio"/> zakje 100 ml	

Infuuspomp

Alleen invullen als Appo ook de pomp en materialen levert. De diagnose is noodzakelijk voor pompvergoeding.

Diagnose

Infuuspomp

<input type="radio"/> geen voorkeur	<input type="radio"/> afstemmen met thuiszorg	
<input type="radio"/> eigen voorkeur, namelijk	<input type="radio"/> Cadd Solis Vip* <input type="radio"/> Cadd Plus* <input type="radio"/> Cadd PCA*	<input type="radio"/> Bodyguard 323 CV** <input type="radio"/> Bodyguard 323 ** <input type="radio"/> Asena GW met infuuspaal***
Meeleveren	<input type="radio"/> infuuspaal	<input type="radio"/> infuustas

* continu met cassette ** continu met infuuszak *** giften met infuuszak

Toestemming

- Ja, de patiënt wil gebruik maken van de service van Appo en gaat akkoord dat wij de medicatie leveren.
-
- Ja, de patiënt geeft toestemming aan Appo dat zijn gegevens kunnen worden ingezien door andere zorgverleners, zoals beschreven in de brochure 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.
-

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.