

Identificatie dienst met overeenkomst

(met RIZIV-identificatienummer en telefoonnummer inbegrepen)

Aan de adviserend arts

LANGDURIGE ZUURSTOF THERAPIE THUIS
Medisch Voorschrift en Rechtvaardiging**Identificatie rechthebbende** (naam en voornaam, geboortedatum, gegevens V.I.)**Soort aanvraag**

- eerste aanvraag
 verandering van modaliteit
 verlenging

Voorgeschreven modaliteit van zuurstoftherapie en indicatie voor deze vorm van zuurstoftherapie¹

Voorgeschreven modaliteit van zuurstoftherapie	Indicatie voor deze vorm van zuurstoftherapie op basis van artikel 3
<input type="radio"/> Vaste zuurstofconcentrator :	<input type="radio"/> § 1, 1) <input type="radio"/> § 1, 2) <input type="radio"/> § 1, 3) <input type="radio"/> § 5, 1 ^{ste} lid
<input type="radio"/> Zuurstofconcentrator met vulcompressor :	<input type="radio"/> § 1, 1) en § 2, 1) <input type="radio"/> § 1, 2) of <input type="radio"/> § 1, 3) en <input type="radio"/> § 2, 2) <input type="radio"/> § 5, 2 ^{de} lid
<input type="radio"/> Vaste + draagbare zuurstofconcentrator :	<input type="radio"/> § 1, 2) of <input type="radio"/> § 1, 3) en <input type="radio"/> § 3, 1) a) <input type="radio"/> § 1, 2) of <input type="radio"/> § 1, 3) en <input type="radio"/> § 3, 1) b) <input type="radio"/> § 1, 2) of <input type="radio"/> § 1, 3) en <input type="radio"/> § 3, 1) c) <input type="radio"/> § 1, 1) en § 3, 2) en § 3, 1) a) <input type="radio"/> § 1, 1) en § 3, 2) en § 3, 1) b) <input type="radio"/> § 1, 1) en § 3, 2) en § 3, 1) c) <input type="radio"/> § 3, 3) <input type="radio"/> § 5, 3 ^{de} lid
<input type="radio"/> Vloeibare zuurstof :	<input type="radio"/> § 1, 2) en § 4, 1) <input type="radio"/> § 1, 3) en § 4, 1) <input type="radio"/> § 3, 3) en § 4, 1) <input type="radio"/> § 4, 2) <input type="radio"/> § 5, 4 ^{de} lid
<input type="radio"/> Draagbare zuurstofconcentrator :	<input type="radio"/> § 6

Revalidatienetwerk: identificatiegegevens van de betrokken huisarts**Praktische modaliteiten:**

- Voorgeschreven therapie: liter O₂ per minuut gedurende uur per dag
- Gevraagde periode van tegemoetkoming: van tot en met

Stempel van de voorschrijvende arts Datum: _____ Handtekening: _____	Beslissing adviserend arts : <input type="radio"/> akkoord voor de aangevraagde periode <input type="radio"/> akkoord van tot en met Motivatie : <input type="radio"/> bijkomende inlichtingen vereist : <input type="radio"/> weigering tegemoetkoming : Motivatie : Datum: _____ Handtekening: _____
--	--

¹ Stip de modaliteit en de indicaties aan die van toepassing zijn op de rechthebbende. Om de details op te geven : zie verso

MEDISCHE GEGEVENS WAARUIT BLIJKT DAT DE OP DE VOORZIJDDE VERMELDE RECHTHEBBENDE VOOR DE AANGEVRAAGDE MODALITEIT VAN ZUURSTOF THERAPIE AAN DE OPGEGEVEN INDICATIE BEANTWOORDT.

Vermeld hier minstens de medische diagnose en de waarde van de in artikel 3 van de overeenkomst vermelde objectieve parameters. Voeg in bijlage ook de stukken bij die bepaalde diagnostische gegevens documenteren, als dat in de overeenkomst wordt gevraagd.

Voeg in bijlage de resultaten van de eenmalige korte zuurstoftherapieproef, als het om een patiënt gaat die start met langdurige zuurstoftherapie thuis en voor wie de zuurstoftherapie uitsluitend of gedeeltelijk geïndiceerd is op de bepalingen van artikel 3, § 1, 2) of artikel 3, § 1, 3). Uit die resultaten moet blijken dat zuurstoftherapie met het voorgeschreven zuurstofdebiet leidt tot een significante stijging van de PaO₂ (of, voor kinderen, de SaO₂).

<i>Te speciëren indien de vermelde indicatie voor langdurige zuurstoftherapie (cf. de indicaties opgenomen in artikel 3 van de overeenkomst) deels gebaseerd is op een chronisch cor pulmonale, aangetoond via dopplerechografie:</i>	
Op basis van de dopplerechografie berekende tricuspidgradiënt, met toepassing van de gemodificeerde Bernouilliformule (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient):	... mm Hg
Schatting (op basis van een meting via dopplerechografie) van de rechter atriumdruk (RAP = right atrial pressure) door middel van één van de volgende methoden:	
➤ Schatting van de rechter atriumdruk (RAP) op basis van de variatie in de omvang van de vena cava inferior bij inspiratie (volledige collaps = 5 mm Hg; partiële collaps = 10 mm Hg; helemaal geen collaps = 15 mm Hg)	... mm Hg
➤ Schatting van de rechter atriumdruk (RAP) op basis van de regurgitatie ter hoogte van de pulmonalis klep, omgezet in mm Hg	... mm Hg