RECEPTFORMULIER

Chronische littekenbehandeling Newgel+

Deb.nr	Naam	Plaats

Gegevens instelling, indien van toepassing

Contactpersoon:

Tel. Contactpersoon:

Email contactpersoon:

Dit recept sturen naar:

DECLACARE

Recepten : recept@declacare.nl
Overige vragen : info@declacare.nl

Tel.nr: 010 – 593 81 27
Fax : 010 – 593 80 86
Antwoordnummer 416
3140 WB Maassluis

Dit recept faxen/mailen of opsturen naar DeclaCare.

Datum recept: Datum invullen.

Patiëntnaam: **M / V**

Geboortedatum:

Adres:

Pc+Wpl:

Vul hier de patiëntgegevens in of plaats een patiënten sticker.

BSN:

ZV + polisnr:

Naam behandelend arts:

Specialisme:

Plaats:

Handtekening:

Datum, gegevens en handtekening voorschrijvend arts invullen.

☒ **Thuisbezorging**

Dit vakje hebben we al aangekruisd zodat de patiënt de producten thuis zal ontvangen.

Indicatie:
☐ Hypertrofisch litteken
☐ Keloïd litteken
☐ Anders, nl.

Juiste vakje aankruisen.

_____

Litteken ontstaan ten gevolge van:
☐ Operatiewond
☐ Brandwond
☐ Trauma
☐ Anders, nl.

_____

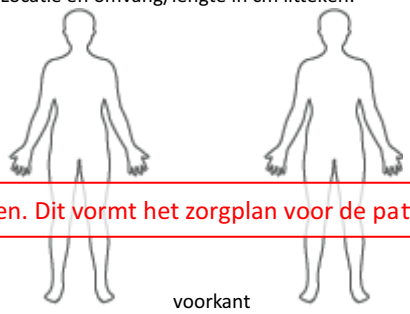
Verstrekking:
☐Eerste verstrekking, d.d._____
☐Vervolg verstrekking, d.d._____

Datum invullen.

Behandeladvies:
☐Dagelijks dag en nacht te dragen conform bijsluiter
☐Tweemaaldaags aanbrengen conform bijsluiter
☐Anders, nl. _____

Verwachte behandelduur in maanden:
Langdurig

Locatie en omvang/lengte in cm litteken:



voorkant achterkant

Breedste deel litteken in cm

_____

Langste deel litteken in cm

_____

Graag zo volledig mogelijk invullen. Dit vormt het zorgplan voor de patiënt.

Onderstaande vragen dienen beantwoord te worden:

Is de beoordeling van het litteken gedaan door de arts of verpleegkundige?	☒Ja	☐Nee
Is er sprake van een ernstige aandoening waarbij arts of verpleegkundige betrokken?	☒ Ja	☐Nee
Is er sprake van chronische littekenbehandeling met een behandelduur van 3 maanden of langer?	☒ Ja	☐Nee

Deze 3 vragen zijn reeds beantwoord. Alleen bij 3 maal ja komt de patiënt in aanmerking voor vergoeding.

Apotheek DeclaCare, datum ontvangst+paraaf:

Indien alle bovenstaande vragen met ja kunnen worden beantwoord en de wondtypering is aangegeven, dan worden de verbandmaterialen vergoed vanuit de Basisverzekering

Overige materialen			Aantal				Aantal
NG-101	15370909	Newgel+ 1 **beige** sheet 12,7x15,2cm		NG-120	15433005	Newgel+ 2 **beige** tepels	
NG-101S	15345408	Newgel+ 4 **beige** strips 2,5x15,2cm		NG-124	15433021	Newgel+ 2 **beige** lollypops	
NG-107	15370917	Newgel+ 1 **blauwe** sheet 12,7x15,2cm		NG-126	15433056	Newgel+ 2 **beige** ankers	
NG-104	15345416	Newgel+ 4 **blauwe** strips 2,5x15,2cm		NG-160	15433137	Newgel+ 2 **beige** abdomen 5x20cm	
NG-301	15370925	Newgel+ 1 **clear** sheet 12,7x15,2cm		NG-164	15433153	Newgel+ 1 **beige** abdomen 5x60cm	
NG-301S	15345424	Newgel+ 4 **clear** strips 2,5x15,2cm		NG-180	15433188	Newgel+ 6 **beige** rondjes 2,5cm	
NG-308	[illegible]	[illegible]		NG-380	15433196	Newgel+ 6 **clear** rondjes 2,5cm	
NGUV-8015	16413806	Newgel+UV SPF30 tube 30 gram		NG-170	15433218	Newgel+ 1 **beige** sheet 25,4x63,5cm	

Bij benodigde product(en) het aantal invullen.