**FORMULIER I-Form-I-01**

**Informatie te registreren voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking betreffende de endobronchiale éénrichtingskleppen (180795-180806)**

*Gelieve dit formulier in te vullen via het online register in overeenstemming met de vergoedingsvoorwaarden*

***Identificatie van de verplegingsinrichting/arts-specialist***

Naam van de verplegingsinrichting : ……………………………………………………………

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710\_ \_ \_ \_ \_

Naam en voornaam van de arts-specialist : …………………………………………

RIZIV nr. van de arts-specialist : ………………………………………………………

***Identificatie van de rechthebbende***

Naam : ……………………………………………………………………………………………

Voornaam : ………………………………………………………………………………………

Identificatienummer van het Rijksregister : ……………………………………………………

Geboortedatum : ………………………………………………………………………………..

Geslacht : ………………………………………………………………………………………..

***Gegevens minimaal te registreren in het online register***

**Basiskarakteristieken**

Medische gegevens

* Gewicht
* Lengte
* BMI

Voorgeschiedenis

* Datum rookstop
* Aantal pakjaren
* Aantal exacerbaties in de voorbije 12 maanden
* Aantal hospitalisaties door exacerbaties in de voorbije 12 maanden

Medicatie

* Langwerkend bèta2-mimeticum (LABA)
* Langwerkend anticholinergicum (LAMA)
* Kortwerkend bèta2-mimeticum (SABA)
* Kortwerkend anticholinergicum (SAMA)
* Inhalatiecorticosteroïden (ICS)
* Systemische steroïden
* Azithromycine
* Chronische zuurstoftherapie

**Diagnostisch onderzoek**

Spirometrie

* Geforceerde vitale capaciteit (FVC)
* Eén seconde waarde (FEV1)
* Residueel volume (RV)
* Totale longcapaciteit (TLC)
* CO diffusiecapaciteit (TLCO)

Inspanningstolerantie en levenskwaliteit

* 6 minuten wandeltest (6-MWT)
* mMRC-score
* SGRQ score
* CAT score
* BODE index

Beeldvorming

* Emfyseem
  + Locatie (rechter- of linkerlong)
  + Karakteristieken (per long)
    - Homogeen
    - Heterogeen
    - Dominant in bovenste lob
* Fissuurintegriteit
  + Visuele inspectie en/of kwantitatieve analyse
    - Horizontale fissuur rechterlong
    - Schuine fissuur rechterlong
    - Schuine fissuur linkerlong

**Procedure**

* Datum procedure
* Kwantitatieve analyse van de collaterale ventilatie uitgevoerd?
  + Type toestel (identificatiecode)
  + Uitkomst per lob
* Behandeling met EBV (per lob)
  + Type + aantal kleppen (identificatiecode)

**Hospitalisatie**

* Opnamedatum
* Ontslagdatum
* Complicaties
  + Aantal uur op intensieve zorgen
  + Overlijden
    - Datum van overlijden
  + Pneumothorax
    - Startdatum
    - Einddatum
    - Behandeling
  + Infectie
  + Acute exacerbatie COPD
  + Readmissie ITE
    - Startdatum
    - Einddatum
  + Aantal gemigreerde kleppen
  + Aantal verwijderde kleppen zonder vervanging
    - Reden voor verwijdering