

Overeenkomst voor de revalidatie van rechthebbenden met ernstige respiratoire stoornissen

Medisch verslag waaruit blijkt dat de betrokkene aan de voorwaarden van de overeenkomst voldoet

Identificatie van de patiënt

Naam + Voornaam:

Straat + Nummer:

Postnummer + Gemeente:

Verzekeringsinstelling:

KG1:

KG2:

Inschrijvingsnummer:

Intern nummer ziekenhuis:

Handtekening van de rechthebbende of van zijn gevolmachtigde met datum

Vorbehouden aan de Adviserend geneesheer

- Datum ontvangst van onderhavig aanvraagformulier:

- Beslissing:

gunstig

andere:

- Datum ontvangst van onderhavig aanvraagformulier:

gunstig

andere:

Vorbehouden aan het College van geneesheren-directeurs

gunstige beslissing

andere:

MEDISCHE GEGEVENS

Periode van ten laste neming:

Anamnese en diagnose (specifiek met betrekking tot de voorgeschreven therapie-modaliteit en in opzicht van de criteria van de conventie):

TECHNISCHE ONDERZOEKEN VOORZIEN IN DE OVEREENKOMST:

	Gemeten	% Voorspeld
FEV1	L	%
PI Max	cmH2O	%
PE Max	cmH2O	%
Quadricepskracht	Nm	%
6-Min Wandelafstand	m	%
Max. Belasting (fiets)	Watt	< 90 Watt
CRDQ totaal	pt	< 100
CRDQ dyspnoe	pt	< 20

* = beantwoordend aan de criteria, gesteld door de conventie

REVALIDATIENETWERK:

RIZIV identificatie en handtekening met datum van de medisch verantwoordelijke van de geconventioneerde dienst:

Datum: