

Verwijzing medische compressiehulpmiddelen:

Voor verzekerde met onderstaande gegevens graag levering van:

Therapeutisch elastische kousen

Beenkousen: AD AG AT anders, namelijk: _____
 Armkousen: AG CG AC1 anders, namelijk: _____
 Drukklasse: 2 3 4

Overige compressiematerialen:

In te zetten voor: arm been hand voet thorax midline hoofd/hals
 Inzet hulpmiddel: dag nacht dag en nacht

Type hulpmiddel:

klittenbandzwachtel compressiebroek fibrose pad
 thoraxbandage hoofd/hals bandage point pressure device
 anders, namelijk: _____

Diagnose:

primair lymfoedeem erysipelas ulcus cruris
 secundair lymfoedeem trombose met oedeem
 lipoedeem chronisch posttraumatisch lymfoedeem
 CVI CEAP: C1 takkenbosvenen C2 zijtak varicosis C3 licht veneus oedeem
 C4a sterke oedeemneiging C4b atrofie blanche C5 genezen ulcus

Aangedane zijde: links rechts beide n.v.t.

Comorbiditeit:

arterieel vaatlijden reuma huidaandoeningen latexallergie
 diabetes/neuropathie anders, nl. _____

Gegevens verzekerde:

Naam: _____

Geboortedatum: _____ BSN: _____

Adres: _____ Huisnr.: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Verwijzer:

Naam arts: _____

AGB-code: _____

Datum: _____

Stempel en handtekening