

## Menzis aanvraagformulier verbandmiddelen

### Gegevens cliënt

Naam verzekerde   M\*  V\*

Adres

Geboortedatum

Polisnummer

Datum ontstaan van de wond  Datum start behandeling

### Wondtype

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brandwonden 2 <sup>e</sup> en 3 <sup>e</sup> graads | <input type="checkbox"/> Recidiverende wond                        |
| <input type="checkbox"/> Oncologische wond                                   | <input type="checkbox"/> Wond bij circulatiestoornis/ ulcus cruris |
| <input type="checkbox"/> Decubituswond                                       | <input type="checkbox"/> Wond bij diabetes mellitus                |
| <input type="checkbox"/> Wond na trauma                                      | <input type="checkbox"/> Wondinfectie                              |
| <input type="checkbox"/> Inflammatoire huidaandoeningen                      | <input type="checkbox"/> Ernstig littekenweefsel                   |
| <input type="checkbox"/> Anders nl.  | <input type="text"/>   |

Wanneer onderstaande vragen met ja kunnen worden beantwoord en de wondtypering is aangegeven dan worden verbandmaterialen vergoed vanuit de Basisverzekering.

Is de beoordeling van de wond gedaan door de arts of verpleegkundig specialist  ja  nee

Is er sprake van een ernstige aandoening waarbij arts of verpleegkundig specialist behandelaar blijft  ja  nee

Is er sprake van gecompliceerde wondzorg met een behandelduur langer dan 14 tot 21 dagen?  ja  nee

Naam voorschrijver en functie

Contactgegevens van voorschrijver met naam van instelling van waaruit de aanvraag wordt gedaan

  
  
  

Datum  Handtekening

Datum levering  Paraaf leverancier

## Voorschriftondersteuning voor verbandmateriaal

Datum

Wisselfrequentie

NB Afleverhoeveelheid maximaal voor 24 dagen.

### Fixatiemateriaal en pleisters

	Maat
<input type="checkbox"/> Hechtpleister	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hydrofiel windsel	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fixatiepleister op rol	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ideaalwindsel	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Steriele eilandpleister	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Netverband	<input type="text"/>

### Gazen en absorberend verband

	Maat
<input type="checkbox"/> Onsteriel kompress non-woven	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Steriel kompres non-woven	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Absorberend verband (steriel)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

### Wondverzorgingsmaterialen

	Maat
<input type="checkbox"/> Alginaat	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hydrocolloid	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hydrofiber	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hydrogel	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Niet-verklevend gaas	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Schuimverband	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wondfolie	<input type="text"/>

Standaard  thin  border

grofmazig  fijnmazig  siliconen

adhesief (border)  non adhesief

### Voorkeurmerk

  
  
  
  
  


### Anti-bacteriele producten

	Maat
<input type="checkbox"/> Alginaat	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Geïmpregneerd gaas	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hydrocolloid (Ag)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hydrofiber (Ag)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Schuimverband (Ag)	<input type="text"/>

### Voorkeurmerk

  
  
  


### Overige materialen

  
  
  


### Materiaal t.b.v. compressietherapie tijdens behandeling ulcus cruris

<input type="checkbox"/> Buisverband			
<input type="checkbox"/> Verbandwatten	<input type="checkbox"/> synthetisch	<input type="checkbox"/> vet	<input type="checkbox"/> wit
<input type="checkbox"/> Zwachtels *	<input type="checkbox"/> korte rek	<input type="checkbox"/> lange rek	
<input type="checkbox"/> Zwachtels *	<input type="checkbox"/> uitwasbaar	<input type="checkbox"/> niet uitwasbaar	
<input type="checkbox"/> Dubbellaags compressiekousen			
<input type="checkbox"/> Compressiemateriaal voor	<input type="checkbox"/> 1 been	<input type="checkbox"/> 2 benen	

\*hieronder vallen niet de compressieverbanden met klitteband sluiting.