

Aanvraagformulier Totale Parenterale Voeding thuis (TPV)



Dit formulier kunt u mailen naar machtigingen.farmacie@menzis.nl.

Met dit aanvraagformulier vraagt u vanuit het ziekenhuis TPV aan voor de volgende situaties:

- 1) Patiënt is aangewezen op levenslang gebruik van TPV (patiënten worden behandeld in gespecialiseerde centra) of
- 2) Patiënt leidt aan darmfalen en is meer dan 9 maanden aangewezen op TPV thuis of
- 3) Patiënt zit in de laatste levensfase en heeft thuis of in hospice/ELV/GRZ situatie TPV nodig.

Voor de andere situaties hoeft u geen aanvraagformulier in te dienen bij Menzis.
Menzis kan toetsen of aan de gestelde indicaties is voldaan.

1. Verzekerde voor wie u TPV aanvraagt

Voorletter(s) en achternaam	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum	<input type="text"/>		
Straatnaam en huisnummer	<input type="text"/>		
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>		
Telefoonnummer	<input type="text"/>		
Verzekerdnummer	<input type="text"/>		

2. Ziekenhuis/zorgverlener

Ziekenhuis	<input type="text"/>
ABG ziekenhuis	<input type="text"/>
Naam behandelend specialist	<input type="text"/>
AGB specialist	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

3. Medische indicatie (aankruisen wat van toepassing is)

- Levenslang gebruik van TPV
- Patiënt leidt aan darmfalen en is meer dan 9 maanden aangewezen op TPV thuis.
- Patiënt zit in de laatste levensfase en heeft thuis of in hospice/ELV/GRZ situatie TPV nodig.

4. Ondertekening

Ik verklaar dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld:

Datum

Handtekening