recto

Bijlage 93

MEDISCH VOORSCHRIFT voor stomamateriaal (art. 27/1)

(in te vullen per stoma/fistel)

Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)

Naam en voornaam rechthebbende: ……...

Adres: ……..…..

Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid : .....-.....-……..

Naam ziekenfonds of nummer: ……..

DEEL I: In te vullen door de voorschrijvende arts

I.1. Medische motivatie

Stoma	Fistel
☐ Nieuw aangelegd stoma, datum operatie: ...../...../…… ☐ Reeds bestaand stoma ☐ Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie: ...../ ...../…… ☐ Aantal stoma's: ……	☐ Datum uitbreken van de fistel: ...../...../……. ☐ Reeds bestaande fistel ☐ Aantal fistels:

a. Type stoma/fistel : *(Gelieve slechts ÉÉN vakje aan te kruisen)*	
Spijsverteringstelsel	***Urinestelsel***
☐ colostomie	☐ urostomie
☐ ileostomie	☐ cystostomie (o.a. suprapubische katheter)
☐ andere stoma [1]	☐ andere stomie (o.a. nefrostomie)
☐ fistel	☐ fistel

b. Irrigatiesystemen : *(in geval van stomie, indien van toepassing)*	
☐ Eerste manuele irrigatieset	☐ Eerste irrigatiepomp

c. Convexe/concave huidsystemen:
Is het gebruik van convexe of concave huidsystemen medisch verantwoord?
☐ Ja, de stoma is op huidniveau/ingetrokken/gelegen in een huidplooi
☐ Ja, een uitstulping van de huid (te wijten aan een hernia, littekenbreuk of obesitas) is aangewezen rond de stoma
☐ Nee
Duur: ..... maanden (max. 12 maanden voor een eerste keer of max. 36 maanden voor een hernieuwing)

1 oesofagostomie, appendicostomie (malone), gastrostomie, jejunostomie, kortedarmsyndroom stoma, caecostomie.

d. Uitzonderlijke situatie

Is de patiënt in een uitzonderlijke situatie?

☐ Ja, omwille van uitzonderlijke problemen bij het klinisch beeld of de kenmerken van de stoma of fistel zoals aard, vorm en ligging.

➔ Beschrijving :……
……

☐ Ja, omwille van abnormale toename van de uitscheiding tgv gewijzigde consistentie, frequentie of volume.

➔ Beschrijving :……
……

☐ Ja, omwille van uitzonderlijke problemen bij de fysieke kenmerken of huidkarakteristieken van de stoma of de fistel zoals gevoeligheid, allergische aanleg en huidvochtigheid.

➔ Beschrijving :……
……

☐ Nee

Duur: ..... maanden (max. 12 maanden voor een eerste keer of max. 36 maanden voor een hernieuwing)

I.2. Identificatie voorschrijvend arts

Naam en voornaam:
RIZIV-identificatienummer:
Datum: …./…../……
Handtekening voorschrijvend arts:

DEEL II: In te vullen door de orthopedisch technoloog

II.1 Administratieve gegevens

In geval van meerdere stoma's/fistels: volgnummer van de toerusting ...../.....
Datum van eerste ambulante aflevering: ...../...../.....
Indien van toepassing, startdatum van de tegemoetkoming voor convexe/concave huidsystemen: …../…../…..
Indien van toepassing, startdatum van de tegemoetkoming voor uitzonderlijke situatie: …../…../…..

II.2 Identificatie orthopedisch technoloog

Naam en voornaam:
RIZIV-identificatienummer:
Datum: …./…../……
Handtekening orthopedisch technoloog: