

## MACHTIGING EN RECEPT

# Verneveltherapie met antibiotica in de thuissituatie

### 1 PATIËNT (of gebruik patiëntensticker)

Naam	Voorletters	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Adres	Geboortedatum	
PC en plaats	BSN	
Telefoon	Zorgverzekeraar	
E-mail	Polisnummer	
Afleveradres <input type="checkbox"/> Thuis (zie boven)	Adres	
<input type="checkbox"/> Anders (zie hiernaast)	PC en plaats	
Naam huisapotheek		
Plaats huisapotheek		

### 2 RECEPT

Nieuw recept  herhaalrecept  wijzigingsrecept

Indicatie: Chronische PA infectie bij  CF  anders, namelijk \_\_\_\_\_

Gewenste leverdatum:  eerstvolgende werkdag  anders, namelijk \_\_\_\_\_

Werkzame stof	<input type="checkbox"/> Tobramycine	<input type="checkbox"/> Tobramycine	<input type="checkbox"/> Aztreonam	<input type="checkbox"/> Colistine
Samenstelling	170 mg per ampul	300 mg per ampul	75 mg poeder per flacon	80 mg poeder (is 1 milj i.e.) per flacon
Merknaam	Vantobra		Cayston	Tadim
Vernevelfrequentie	2x daags 1 ampul	2x daags 1 ampul	3x daags 1 flacon	<input type="checkbox"/> 2x daags 1 milj i.e. <input type="checkbox"/> 2x daags 2 milj i.e.
Verneveltijd*	3,9 min	15,3 min		
Aantal verpakkingen	..... x 56 ampullen	..... x 56 ampullen	..... x 84 flacons	x 30 flacons
Aantal x recept herhalen	.....	.....	.....	.....
Datum eerste uitlevering	/ /	/ /	/ /	/ /
Is geldig tot	/ /	/ /	/ /	/ /

Stopmaand  ja  nee

Eradicatie  ja  nee

\* SMPC tekst Vantobra

### 3 VERNEVELAAR EN TOEBEHOREN

\* volgens SmPC

eBase Controller + Tolero

Innospire Deluxe + LC Plus\*  
 eBase Controller + Rapid\* (bij CF)

eBase Controller + Altera\*

I-Neb\*  
 eBase Controller + Rapid\*  
 Innospire Deluxe + LC Plus\*

Vernevelapparatuur reeds aanwezig bij patient, te weten: \_\_\_\_\_

▼ Ga verder op de achterzijde van dit formulier.



Vervolg van machtiging en recept verneveltherapie met antibiotica in de thuissituatie.

Faxt u dit formulier, vul dan nogmaals de patiëntgegevens in bij stap 5.

**Toebehoren bij Tadim** standaard meegeleverd bij Tadim

- Terumo injectiespuit + naald 2,5 ml  
(0,8 x 40 mm) TERUC2, 30 stuks
- Water voor injectie ampul 10 ml AQUAL5, 20 stuks

**Toebehoren algemeen**

- Alcohol 70% isopropyl fles à 1 liter
- Desinfecteerbakje groot
- Masker voor kind
- Mondstuk

**Toebehoren bij LC Plus, Altera en Tolero**

- Filterhuis + 10 expiratiefilterpads
- Filterpads verpakking à 50 stuks

**Hypertoon zout**

Hypertoon zout 6% Dosis \_\_\_\_\_ Frequentie \_\_\_\_\_

Hypertoon zout 3% Dosis \_\_\_\_\_ Frequentie \_\_\_\_\_

Hypertoon zout wordt alleen vergoed bij indicatie CF.

- Instructie op afleveradres gewenst door een verpleegkundige van Mediq

**GEGEVENS VOORSCHRIJVER**

Ziekenhuis \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_ Functie \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_  
PC \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_  
AGB code \_\_\_\_\_ E-mailadres \_\_\_\_\_  
BIG nummer \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
Handtekening \_\_\_\_\_

Opmerkingen:  
\_\_\_\_\_

Dit formulier kunt u digitaal invullen, uitprinten en ondertekenen en per e-mail opsturen naar verneveltherapieplus@mediq.com of per fax naar 030 247 31 50.



Faxt u dit formulier, vul dan nogmaals de patiëntgegevens in. Anders kunt u stap 5 overslaan.

**PATIËNT** (of gebruik patiëntensticker)

Naam \_\_\_\_\_ Voorletters \_\_\_\_\_  M  V  
Geboortedatum \_\_\_\_\_

**Download dit formulier van [www.mediq.nl/zorgprofessional/luchtwegzorg/aanvragen](http://www.mediq.nl/zorgprofessional/luchtwegzorg/aanvragen)**