

RECEPTFORMULIER & ZN-AANVRAAGFORMULIER

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

GEGEVENS PATIËNT	
NAAM VERZEKERDE	VOORLETTER(S)
BSN	GEBOORTEDATUM
POLISNUMMER	MAN <input type="radio"/> VROUW <input type="radio"/>
ZORGVERZEKERAAR	
ADRES	
PLAATS	POSTCODE
LEVERING PRODUCT(EN):	THUISADRES <input type="radio"/> ZORGINSTELLING <input type="radio"/>
RECEPT NA 3 MAANDEN HERHALEN:*	NIET NODIG <input type="radio"/> 1X <input type="radio"/> 2X <input type="radio"/> 3X <input type="radio"/>

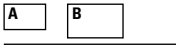

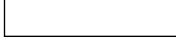
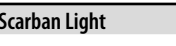
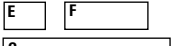
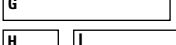

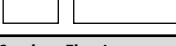


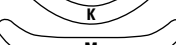
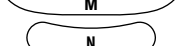
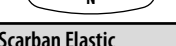
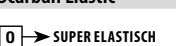










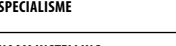
* DIT RECEPT KAN TOT MAXIMAAL 1 JAAR NA DE RECEPTDATUM HERHAALT WORDEN. HERHALING VAN HET RECEPT GAAT IN OVERLEG MET DE APOTHEEK OF MEDISCHE SPECIAALZAAK.

Scarban®

Professional Scar Treatment

GRATIS THUISBEZORGD?

MAIL: DISTRIBUTIE@BAP-MEDICAL.COM
OF FAX: 055-355 91 98

SCARBAN PRODUCT	ZI-NUMMER	INHOUD / FORMAAT	STUKS PER VERP.	AANTAL VERP.
Scarban Elastic	Intensief siliconen littekenverband			
	14915626	A 10 x 15 cm	1	
	14915634	B 15 x 20 cm	1	
	15558460	C 30 x 60 cm	1	
	15047970	D 4 x 3 cm (ovaal)	4	
Scarban Light	Dun siliconen littekenverband			
	14915677	E 5 x 7,5 cm	2	
	14915650	F 5 x 15 cm	2	
	14915669	G 5 x 30 cm	2	
	14915715	H 10 x 15 cm	2	
	14915723	I 15 x 20 cm	2	
Scarban Elastic	Plastische chirurgie siliconen littekenverband			
	14915545	J Mamma anker	2 stuks (1 paar)	
	14915537	K Mamma	2 stuks (1 paar)	
	14915596	L Tepel	2 stuks (1 paar)	
	14915480	M Abdomen	1	
	16580710	N Keizersnede (C-Section)	1	
Scarban Elastic	Hand en vinger siliconen littekenverband			
	15047989	O Vingertape 30x2,5 cm	4	
	15048039	P Webspace 10,5x4 cm	4	
	14915529	Q Hand S (18-19 cm)	1	
	14915510	Q Hand M (20-21 cm)	1	
	14915502	Q Hand L (22-23 cm)	1	
	14915499	Q Hand XL (> 24 cm)	1	
	15048004	R Vinger S (5,5 cm)	4	
	15047997	R Vinger M (6,5 cm)	4	
	15048012	R Vinger L (7,5 cm)	4	
	15048020	R Vinger XL (8,5 cm)	4	
Scarban Velvet Touch	Siliconen littekengel			
	15310558	S 15 ml gel	1 flacon	

ZORGPLAN	
Omschrijf de locatie van het litteken	
Omschrijving locatie van het litteken:	
Geschatte behandelduur:	Aantal cm:
<input type="radio"/> 6 maanden	
<input type="radio"/> 6 - 12 maanden	
<input type="radio"/> > 12 maanden	
Type behandeling	
<input type="radio"/> Hypertrofisch litteken	
<input type="radio"/> Keloïd litteken	
<input type="radio"/> Te verwachten hypertrofisch / keloïd litteken n.a.v. een trauma, wond, ingreep of ongeval	
<input type="radio"/> Diversen:	
Verstrekking	
Eerste verstrekking d.d. :	
Tweede verstrekking d.d.:	
Beoordeling t.b.v. de vergoeding	
Is de beoordeling van het litteken gedaan door de arts of verpleegkundig specialist?	<input type="radio"/> JA
Is er sprake van een ernstige aandoening waarbij verpleegkundig specialist of arts behandelaar blijft?	<input type="radio"/> JA
Is er sprake van gecompliceerde littekenzorg met een behandelduur van langer dan 14 tot 21 dagen?	<input type="radio"/> JA
Behandeladvies	
<input type="radio"/> Dagelijks het siliconenverband dragen conform gebruiksaanwijzing	
<input type="radio"/> Tweemaal daags siliconengel aanbrengen conform gebruiksaanwijzing	
<input type="radio"/> Anders namelijk:	

GEGEVENS ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	
NAAM ARTS VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	
SPECIALISME	KLANTNR.
NAAM INSTELLING VESTIGINGSPLAATS	
Bij het zetten van de handtekening wordt tevens bevestigd dat de patiënt op de hoogte is dat dit formulier wordt doorgezonden naar een derde partij (apothek, medisch speciaalzaak of BAP Medical B.V.) voor het verwerken, controleren, declareren en verzenden van producten.	
HANDETEKENING ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	HANDETEKENING LEVERANCIER NA LEVERING
DATUM	DATUM

Scarban®

BESTELINFORMATIE

U kunt op twee manieren de SCARBAN SILICONEN LITTEKENPRODUCTEN ontvangen:

GRATIS THUISBEZORGING

- U kunt dit volledig ingevulde receptformulier faxen, mailen of opsturen naar BAP Medical B.V.
- De producten worden rechtstreeks en GRATIS aan uw huis afgeleverd
- BAP Medical B.V. zorgt voor de verdere afhandeling met uw verzekeraar

BAP Medical B.V.
Postbus 531
7300 AM Apeldoorn

T: 055 - 355 25 80
F: 055 - 355 91 98
E: distributie@bap-medical.com



APOTHEEK

- U gaat met dit volledig ingevulde receptformulier naar uw apotheek
- Uw apotheek kan de Scarban producten rechtstreeks bij BAP Medical B.V. bestellen
- BAP Medical B.V. levert de Scarban producten aan uw apotheek
- De apotheek regelt de afhandeling met uw verzekeraar



BELANGRIJKE INFORMATIE VOOR DE VERGOEDING:

Scarban wordt vergoed uit de basis zorgverzekering bij hypertrofische en keloïde littekens.