

## AANVRAAGFORMULIER

# Monitoring

**1****PATIËNT**

Naam \_\_\_\_\_ Voorletters \_\_\_\_\_  M  V  
Adres \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
PC en plaats \_\_\_\_\_ Zorgverzekeraar \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_ BSN \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_  
Afleveradres  Thuis (zie boven) Adres \_\_\_\_\_  
 Anders (zie hiernaast) PC en Plaats \_\_\_\_\_

**2****MEDISCHE INDICATIE**

- Ernstige ALTE (indien reanimatie of forse stimulatie) eci  
 Broertje / zusje van SIDS slachtoffer(s); op verzoek van ouders  
 Tracheacanule  
 Anders, nl \_\_\_\_\_

Aandoeningen waarbij de kans bestaat op ALTE problematiek

- A. Stoornissen van de ademhaling:  
 Onrijp ademhalingspatroon met klinische problematiek  
 Pathologische apneus (>20 sec.)  
 Fysiologische events gepaard gaande met bradycardiën en / of desaturatie  
 Obstructieve events gepaard gaande met bradycardiën en / of desaturatie  
 B. Moeiijk behandelbare convulsies (gepaard gaande met apneus)  
 C. Metabole ziekten (met kans op apneus)

Opmerkingen:

**3****AANVRAAG MONITOR**

- 
- SATURATIE MONITOR**

**INSTELLING ALARMBEGRENZING SATURATIE MONITOR**

Pulse minimaal \_\_\_\_\_ maximaal \_\_\_\_\_

SaO<sub>2</sub> minimaal \_\_\_\_\_ maximaal \_\_\_\_\_**of**

- 
- CARDIO-RESPIRATOIRE MONITOR (SMART MONITOR)**

Registreren  ja  nee**INSTELLING ALARMBEGRENZING CARDIO-RESPIRATOIRE MONITOR***Vet gedrukte waarden zijn standaardinstellingen*Apneu alarm  10  15  20  25  30  40Bradycardia alarm (BPM)  10  20  30  40  50  60  70  80  90  100Bradycardia alarm delay  0  5Trachycardia alarm (BPM)  off  90  100  110  130  150  170  190  210  230  250  270

Ga verder op de achterzijde van dit formulier.





Vervolg van aanvraagformulier monitoring

**of**

**CARDIO-RESPIROIRE MONITOR MET SATURATIEBEWAKING (SMART MONITOR 2-IN-1)**

Registreren  ja  nee

**INSTELLING ALARMBEGRENZING SATURATIEBEWAKING**

SaO<sub>2</sub> minimaal \_\_\_\_\_ maximaal \_\_\_\_\_

**INSTELLING ALARMBEGRENZING CARDIO-RESPIROIRE MONITOR**

*Vet gedrukte waarden zijn standaardinstellingen*

Apneu alarm  10  15  20  25  30  40

Bradycardia alarm (BPM)  10  20  30  40  50  60  70  80  90  100

Bradycardia alarm delay  0  5

Trachycardia alarm (BPM)  off  90  100  110  130  150  170  190  210  230  250  270



**HURTERMIJN**

onbepaalde tijd

3 maanden

6 maanden

1 jaar

anders, nl. \_\_\_\_\_



**GEGEVENS ZIEKENHUIS**

Ziekenhuis \_\_\_\_\_ Klantnummer \_\_\_\_\_

Naam voorschrijver \_\_\_\_\_ AGB-code voorschrijver \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Functie \_\_\_\_\_

PC en Plaats \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_

**Inkoopordernummer** \_\_\_\_\_

**LET OP**

**AANVRAGEN KUNNEN UITSLUITEND IN BEHANDELING GENOMEN WORDEN INDIEN DE AANVRAAG IS VOORZIEN VAN EEN INKOOPORDERNUMMER.**