

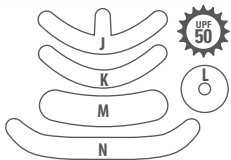

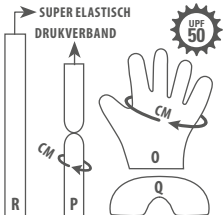




Scarban®

RECEPTFORMULIER
ZN-AANVRAAGFORMULIER

GRATIS THUISBEZORGD
DISTRIBUTIE@BAP-MEDICAL.COM
FAX 055-355 91 98

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

GEGEVENS PATIËNT					
NAAM VERZEKERDE			VOORLETTER(S)		
BSN			GEBORTE DATUM		
POLISNUMMER			MAN <input type="radio"/> VROUW <input type="radio"/>		
ZORGVERZEKERAAR					
ADRES					
PLAATS			POSTCODE		
SCARBAN PRODUCT	ZI-NUMMER	INHOUD / FORMAAT	STUKS PER VERP.	AANTAL VERP.	
SCARBAN ELASTIC Intensief siliconen littekenverband					
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C		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					
<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I		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)	
		16580710	M Keizersnede	1	
		14915480	N Abdomen	1	
SCARBAN ELASTIC Hand en vinger siliconen littekenverband					
		14915529	O Hand S (18-19 cm)	1	
		14915510	O Hand M (20-21 cm)	1	
		14915502	O Hand L (22-23 cm)	1	
		14915499	O Hand XL (> 24 cm)	1	
		15048004	P Vinger S (5,5 cm)	4	
		15047997	P Vinger M (6,5 cm)	4	
		15048012	P Vinger L (7,5 cm)	4	
		15048020	P Vinger XL (8,5 cm)	4	
		15048039	Q Webspace 10,5x4 cm	4	
15047989	R Vingertape 30x2,5 cm	4			
SCARBAN VELVET TOUCH Siliconen littekengel					
GEL		15310558	S 15 ml gel	1 flacon	

LET OP: Vergeet niet de achterzijde van dit formulier in te vullen

BAPMEDICAL
MEDICAL CARE FOR THE SKIN

BAP Medical B.V.
Postbus 531, 7300 AM Apeldoorn

T. +31(0)55 - 355 25 80
F. +31(0)55 - 355 91 98

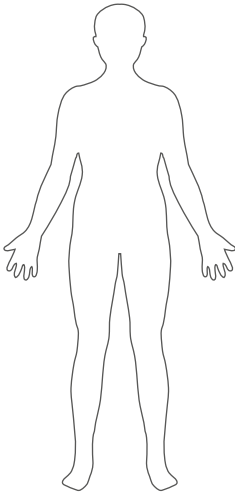
info@bap-medical.com
www.bap-medical.com

Scarban®

RECEPTFORMULIER ZN-AANVRAAGFORMULIER

GRATIS THUISBEZORGD
DISTRIBUTIE@BAP-MEDICAL.COM
FAX 055-355 91 98

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

ZORGPLAN	
Type behandeling	Geef de locatie aan
<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	Lengte litteken
<input type="radio"/> Dagelijks het siliconenverband dragen conform gebruiksaanwijzing	Aantal cm:
<input type="radio"/> Tweemaal daags siliconengel aanbrengen conform gebruiksaanwijzing	Geschatte behandelduur: <input type="radio"/> 6 maanden <input type="radio"/> 6 - 12 maanden <input type="radio"/> > 12 maanden
<input type="radio"/> Anders namelijk:	
GEGEVENS BEHANDELEND ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	
NAAM ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	
SPECIALISME	
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.	
HANDEKENING ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	HANDEKENING LEVERANCIER NA LEVERING
DATUM	DATUM

LET OP: Vergeet niet de voorzijde van dit formulier in te vullen

BAPMEDICAL
MEDICAL CARE FOR THE SKIN

BAP Medical B.V.
Postbus 531, 7300 AM Apeldoorn

T. +31(0)55 - 355 25 80
F. +31(0)55 - 355 91 98

info@bap-medical.com
www.bap-medical.com