



BINAMED®

K R A B P A K K E N

RECEPTFORMULIER

IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELEND ARTS OF VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

GEGEVENS PATIËNT	
NAAM VERZEKERDE	VOORLETTER(S)
GEBOORTEDATUM	<input type="radio"/> MAN <input type="radio"/> VROUW
BSN	
POLISNUMMER	
ZORGVERZEKERAAR	
ADRES	
PLAATS	POSTCODE
LEVERING PRODUCT(EN)	<input type="radio"/> THUISADRES <input type="radio"/> ZORGINSTELLING
GEGEVENS ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	
NAAM	
AFDELING	
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 (apotheek, medisch speciaalzaak of BAP Medical B.V.) voor het verwerken, controleren, declareren en verzenden van producten.	
HANDTEKENING ARTS / VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST	DATUM
	DATUM EERSTE VERSTREKKING
	DATUM EERSTE VERSTREKKING

VERZEND FORMULIER
(info@bap-medical.com)

	BABY		
	MAAT	ART. NR	AANTAL
	62-68	1900800	
	74-80	1900801	
	86-92	1900802	
	98-104	1900803	
	62-68	1900300	
	74-80	1900301	
	86-92	1900302	
	98-104	1900303	
	62-68	1900700	
	74-80	1900701	
	86-92	1900702	
	98-104	1900703	
	62-68	1901400	
	74-80	1901401	
	86-92	1901402	
	98-104	1901403	

	KIND		
	MAAT	ART. NR	AANTAL
	98-104	1910210	
	110-116	1910211	
	122-128	1910212	
	134-140	1910213	
	146-152	1910214	
	158-164	1910215	

	KIND (VERVOLG)		
	MAAT	ART. NR	AANTAL
	98-104	1910510	
	110-116	1910511	
	122-128	1910512	
	134-140	1910513	
	146-152	1910514	
	158-164	1910515	
	98-110	1911119	
	116-128	1911120	
	134-146	1911121	
	152-164	1911122	
	98-110	1911519	
	116-128	1911520	
	134-146	1911521	
	152-164	1911522	
	98-110	1911619	
	116-128	1911620	
	134-146	1911621	
	152-164	1911622	
	19-22	1911730	
	23-26	1911731	
	27-30	1911732	
	31-34	1911733	
	35-38	1911734	
	98-116	1912050	
	122-140	1912051	
	146-164	1912052	

	DAMES			HEREN	
	MAAT	ART. NR	AANTAL	ART. NR	AANTAL
	S	1920220		1930220	
	M	1920221		1930221	
	L	1920222		1930222	
	XL	1920223		1930223	
	S	1920520		1930520	
	M	1920521		1930521	
	L	1920522		1930522	
	XL	1920523		1930523	
	S	1921120		1931120	
	M	1921121		1931121	
	L	1921122		1931122	
	XL			1931123	
	S	1921520		1931520	
	M	1921521		1931521	
	L	1921522		1931522	
	XL	1921523		1931523	
	S	1921620		1931620	
	M	1921621		1931621	
	L	1921622		1931622	
	XL	1921623		1931623	
	35-38	1921734			
	39-42	1921735		1931735	
	43-45			1931736	
	S-L	1922050		1932050	
	XL-XXL	1922051		1932051	

ZI-NUMMERS ZIJN OP TE VRAGEN BIJ BAP MEDICAL B.V. E-MAIL NAAR: INFO@BAP-MEDICAL.COM OF BEL: +31 (0)55 - 355 25 80

ZORGPLAN	BEOORDELING T.B.V. DE VERGOEDING
<p>INDICATIE: CHRONISCHE INFLAMMATOIRE HUIDAANDOENING</p> <p><input type="radio"/> ECZEEM <input type="radio"/> EPIDERMOLYSIS BULLOSA <input type="radio"/> SCLERODERMIE <input type="radio"/> ANDERS NAMELIJK:</p>	<p>IS DE BEOORDELING VAN DE CHRONISCHE HUIDAANDOENING GEDAAN DOOR DE ARTS OF VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST? <input type="radio"/> JA</p> <p>IS ER SPRAKE VAN EEN MATIGE TOT ERNSTIGE AANDOENING WAARBIJ ARTS OF VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST BEHANDELAAR BLIJFT? <input type="radio"/> JA</p> <p>IS ER SPRAKE VAN GECompliceerde HUIDZORG VOOR EEN AANDOENING MET EEN BEHANDELDUUR VAN LANGER DAN 14 TOT 21 DAGEN? <input type="radio"/> JA</p>
<p>GEEF EEN OMSCHRIJVING VAN DE LOCATIE EN DE OMVANG:</p>	<p>REDEN VAN GEBRUIK:</p> <p><input type="radio"/> ANTI-KRABBen <input type="radio"/> BESCHERMING EN AFDEKKING AANGEDANE HUID <input type="radio"/> AFDEKKEN VAN CRÈME EN ZALF THERAPIËN <input type="radio"/> ABSORPTIE <input type="radio"/> FIXATIE</p> <p>BEHANDELADVIES:</p> <p><input type="radio"/> DAG ÉN NACHT <input type="radio"/> DAG OF NACHT <input type="radio"/> OVERIG</p>
	<p>HANDTEKENING LEVERANCIER NA LEVERING:</p> <p>DATUM:</p>

BAPMEDICAL
MEDICAL CARE FOR THE SKIN