

AANVRAAG FORMULIER

Algemene info	
Naam formulier	X06: Dermabrasie of laserbehandeling
Datum	01-11-2018
Versie	
Auteur	

VERSIEBEHEER

Versie	Datum	Auteur	Versiegeschiedenis
1.0	02-11-2018	Ingrid van Koll	Vraag aantal behandelingen toegevoegd
1.1			
1.2			
1.3			
1.4			

Disclaimer

De inhoud van dit formulier is gebaseerd op praktijkervaring van specialisten van zorgverzekeraars. Uitgangspunt is dat niet meer persoonsgegevens worden verzameld dan noodzakelijk. Gelet op het doel waarvoor de gegevens worden verzameld - namelijk de beoordeling van een machtigingsaanvraag - worden slechts vragen in het formulier opgenomen die ter zake dienend en niet bovenmatig zijn voor de beoordeling van een aanvraag

Vragenlijst

Eventuele introtekst

START VRAGENLIJST

Opmerking: De vragenboxen worden automatisch genummerd en kunnen gewoon gekopieerd worden. Nummering wordt voortgezet.

1. Vraagstelling
Welke ingreep wordt uitgevoerd?
A Dermabrasie, laserbehandeling B Peeling

2. Vraagstelling
Wat is de reden voor de dermabrasie / laserbehandeling?
A Vasculaire dermatose B Litteken C Anders

3. Vraagstelling
Wat is de variant van de vasculaire dermatose?
A Spider naevus B Rosacae teleangiëctaticum / teleangiëtasië / couperose C Besenreisvarices D Naevus flammeus, naevus van Unna, haemangioom, <i>granuloma telangiëctaticum</i> , (= granuloma pyogenicum)

4. Vraagstelling
Bestaat het huidige litteken al 12 maanden of langer?
A Ja B Nee

5. Vraagstelling
Wat is de locatie van het litteken?
A Gelaat, hals, nek, handen of polsen B Andere locatie

6. Vraagstelling
Is het litteken meer dan 2 cm breed en meer dan 10 cm lang?
A Ja B Andere locatie

7. Vraagstelling
Zijn er meer dan drie verbrede littekens op dezelfde locatie?
A Ja B Nee

8. Vraagstelling**Is het litteken opvallend van kleur en/of aspect?**

A Ja

B Nee

9. Vraagstelling**Geef een omschrijving van de aandoening en vermeld:****Lokalisatie**

Lengte x breedte in ____ cm

Kleur en aspect

Toelichting eerdere behandelingen en eventuele klachten: <tekstblok>

10. Vraagstelling**Hoeveel behandelsessies heeft u nodig in een periode van 12 maanden?**

____ Behandelsessies

Invulveld aantallen min 1 en max 9, geen decimalen

11. Indien van toepassing, graag noodzakelijke bestanden uploaden**Uploadfunctie**