

## AANVRAAG FORMULIER

Algemene info	
Naam formulier	X07: Dermografie – Tatouage
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 inrotekst

**START VRAGENLIJST**

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

<b>1. Vraagstelling</b>
<b>Wat is de reden voor de ingreep?</b>
A Pigmentstoornis B Vasculaire dermatose C Litteken D Wenkbrauwatouage E Anders

<b>2. Vraagstelling</b>
<b>Welke pigmentstoornis betreft het?</b>
A Vitiligo B Café-au-lait maculae, melasma, Lentigo solaris, overige pigmentstoornissen

<b>3. Vraagstelling</b>
<b>Wat is de locatie van de vitiligo?</b>
A Gelaat, hals, nek, handen of polsen B Overige lichaamsdelen

<b>4. Vraagstelling</b>
<b>Hoeveel behandelsessies heeft u nodig in een periode van 12 maanden?</b>
A Kleiner of gelijk aan 3 (1 -3 behandelsessies) B 4 of meer (min 4 -max 9 behandelsessies)

<b>5. Vraagstelling</b>
<b>Wat is de variant van de vasculaire dermatose?</b>
A Spider naevus B Rosacae teleangiëctaticum / teleangiëtasië / couperose C Besenreisenvarices D Naevus flammeus, naevus van Unna, haemangioom, <i>granuloma telangiëctaticum</i> , (= granuloma pyogenicum)

<b>6. Vraagstelling</b>
<b>Bestaat het huidige litteken al 12 maanden of langer?</b>
A Ja B Nee

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

Lengte x breedte in \_\_\_\_\_cm

Kleur en aspect

Toelichting eerdere behandelingen en eventuele klachten: &lt;tekstblok&gt;

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

\_\_\_\_\_ Behandelsessies

Invulveld aantallen min 1 en max 9, geen decimalen

**9. Indien van toepassing, graag noodzakelijke bestanden uploaden****Uploadfunctie****EINDE VRAGENLIJST**