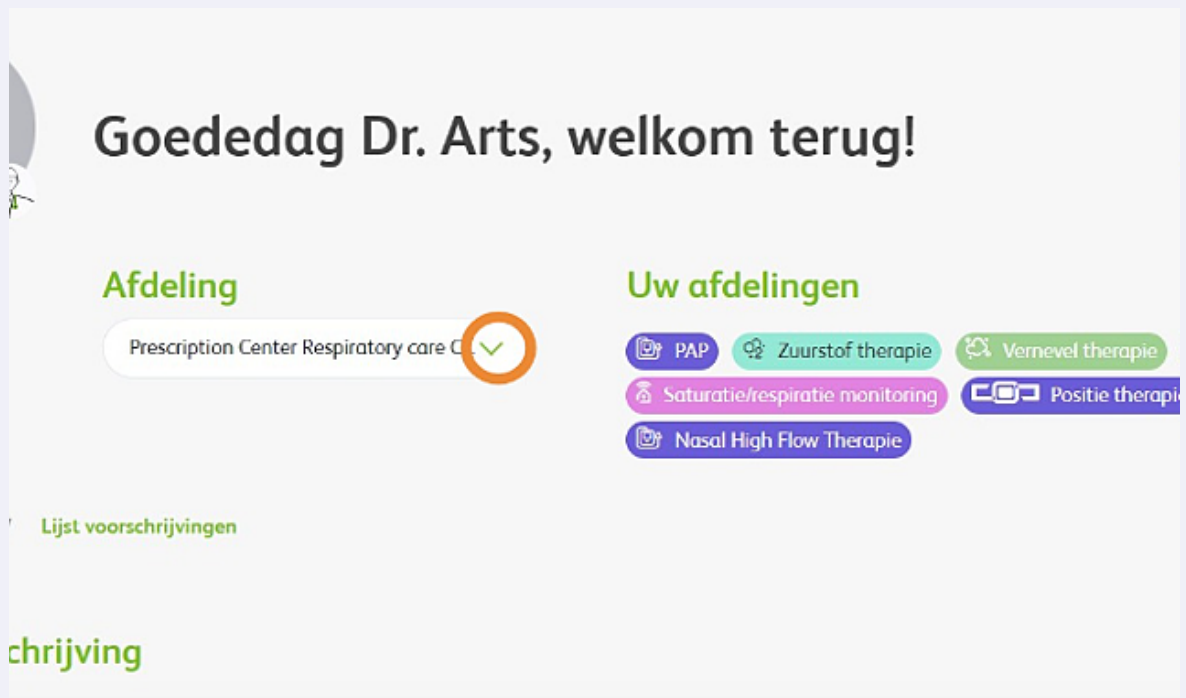


Instructie nieuwe aanvraag nasal High Flow Therapie (nHFT)

1

Log in op uw account en kies de juiste afdeling via het dropdown menu.



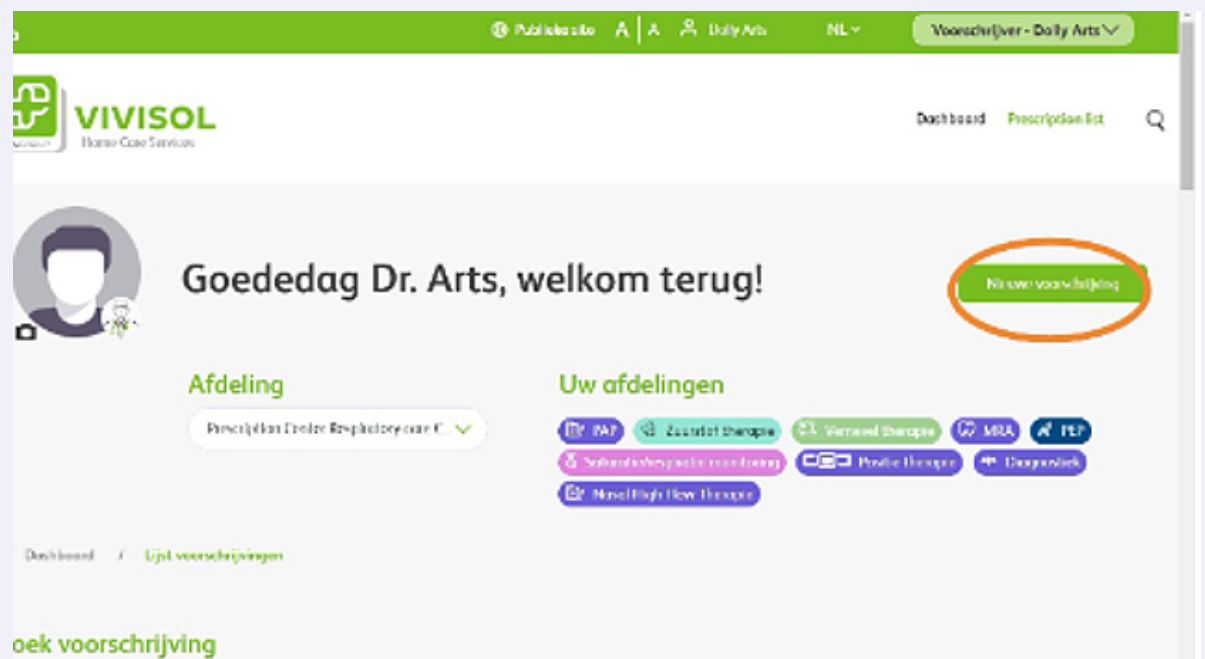
2

Doet u voor meerdere afdelingen voorschrijvingen? Kies dan de juiste afdeling via het dropdown menu.



3

Klik op 'Nieuwe voorschrijving' om een nieuwe aanvraag te starten. Let op: de velden met een rode sterretje zijn verplicht.



- 4 Klik op het dropdown menu om de therapie van uw keuze aan te klikken

Nieuwe aanvraag

Kies een behandeling

Behandeling *

Selecteer behandeling

Ga naar contacten

- 5 Kies voor de nasal High Flow Therapie.

Nieuwe aanvraag

Kies een behandeling

Behandeling *

Selecteer behandeling

Selecteer behandeling

Test for Devices

7-therapie Dama

nasal High Flow Therapie

POSAS therapie

6

Kies de naam van de voorschrijver via het dropdown menu. Het invullen van 'Patiëntnummer instelling' is optioneel.

Gegevens voorschrijver

Naam specialist *

Maak een keuze

Patiëntnummer instelling

7

Voer alle patiëntgegevens in. Heeft u een patiënt zonder BSN, zoals internationale patiënten? Dan vervallen enkele invulvelden.

Patiëntgegevens

Heeft de patiënt een burgerservicenummer (BSN)?



Ja



Nee

BSN *

|

Geboortedatum *

dd/mm/yyyy

8

Indien u geen of geen juiste BSN hebt : Voer bij Adres in: nieuw adres Nederland (als de patient ook woonachtig is in Nederland. Vervolgens in het invoerveld: Adres zoeken... Voer hier straatnaam en huisnummer in, kies voor de juiste woonplaatsoptie en de restant velden zullen automatisch aangevuld worden. Is het BSN nummer goed ingevuld zullen de adresgegevens automatisch worden aangevuld.

Adres <input type="text" value="Nieuw adres in Nederland"/> ✓	Adres zoeken... * <input type="text" value="Swaardvenstraat 27, Tilburg, Nederland"/> 🔍
Street + huisnummer * <input type="text" value="Swaardvenstraat 27"/>	Postcode <input type="text" value="5048 AV"/>
Woonplaats * <input type="text" value="Tilburg"/>	Land 📍 <input type="text" value="NL"/>

9

Gegeven opties bij het invoeren van het veld bij Adres zoeken

<input type="text"/>	Achternaam * <input type="text" value="#####"/>
vrouw <input checked="" type="radio"/> Anders <input type="radio"/>	
<input type="text" value="Nederland"/> ✓	Adres zoeken... *
<input type="text" value="Vier"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Apeldoorn, Nederland"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Rotterdam, Nederland"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Eindhoven, Nederland"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Leiden, Nederland"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Deventer, Nederland"/>
Is beschikbaar? *	

10

Voer bij telefoonnummer van patiënt uit nederland eerst 31 als landnummer en en dan het (mobiele) telefoonnummer zonder de eerste 0. Bij een patiënt woonachtig in het buitenland, kiest u voor het juiste landnummer

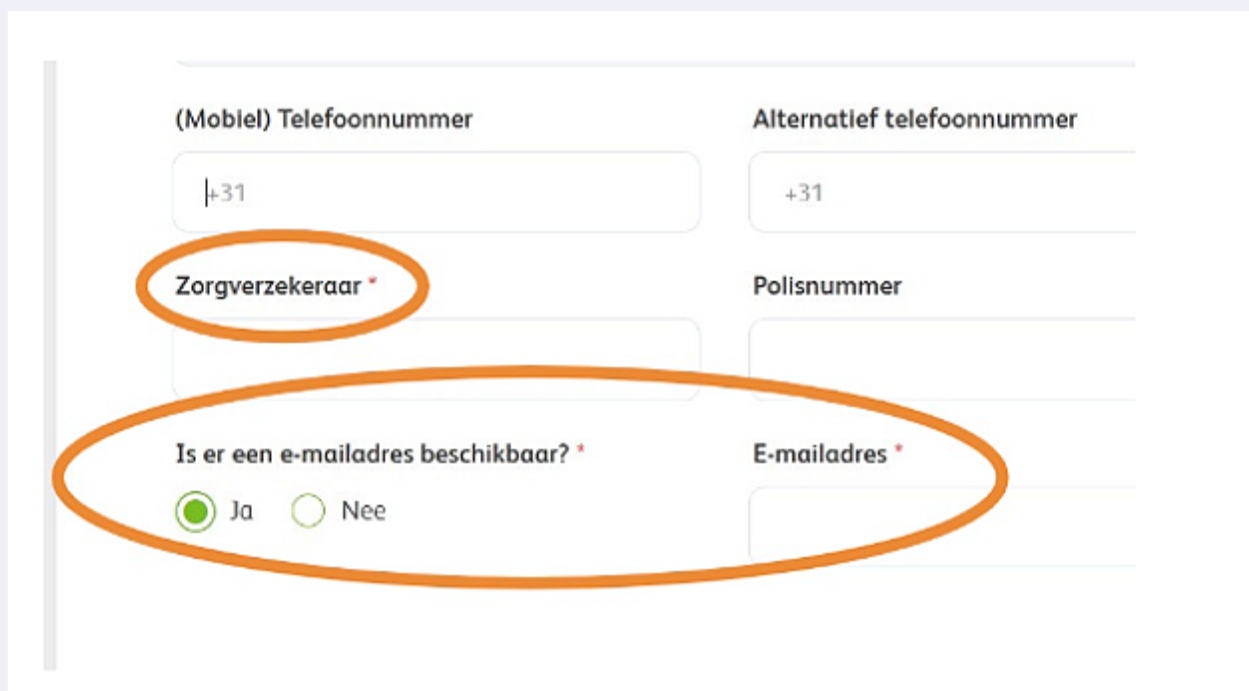


(Mobiël) Telefoonnummer *

+31 611111111

11

Voer bij de velden "Zorgverzekeraar", en "polisnummer" de juiste gegevens in, indien noodzakelijk (wanneer de vecozo check niet werkt).
Weet u het e-mailadres van een patiënt? Klik dan op 'Ja' bij 'Is er een e-mailadres beschikbaar'. Vul vervolgens het e-mailadres in.



(Mobiël) Telefoonnummer

Alternatief telefoonnummer

|+31

+31

Zorgverzekeraar *

Polisnummer

Is er een e-mailadres beschikbaar? *

☒ Ja ☐ Nee

E-mailadres *

- 12 Klik op 'Volgende' of sla het formulier tussentijds op als concept.

Adres * Woonplaats *

(Mobiel) Telefoonnummer Alternatief telefoonnummer

Zorgverzekeraar * Polisnummer Verzekering status

Is er een e-mailadres beschikbaar? * ☒ Ja ☐ Nee E-mailadres *

Velden gemarkeerd met een ster * zijn verplicht.

- 13 Vul de diagnose in van uw patiënt.

er 01/01/2009 23/02/2023

Diagnose * ☐ COPD ☐ COVID-19 ☐ Anders

Medische motivatie

Aantal ziekenhuisopnames in de afgelopen 12 maanden * Aantal polibezoeken in de afgelopen 12 maanden *

Geef toelichting wat de hoge ziektelast betekent voor deze patiënt *

Welke andere voorliggende therapieën zijn geprobeerd? *

14 Kies 'COPD' en vul de gegevens in.

Diagnose *

☒ COPD ☐ COVID-19 ☐ Anders

Goldstadium *

Maak een keuze ✓

Medische motivatie

Aantal ziekenhuisopnames in de afgelopen 12 maanden *

Aantal polibezoeken in de afgelopen 12 maanden *

Geef toelichting wat de hoge ziektelast betekent voor deze patiënt *

Welke andere voorliggende therapieën zijn aprobeerd? *

15 Geef aan in welke fase de ziekte zich bevindt. Ga door naar stap 18.

Diagnose *

☒ COPD ☐ COVID-19 ☐ Anders

Goldstadium *

I

Maak een keuze

I

II

III

IV

16 Kies COVID-19 en vul de gegevens verder in. Ga verder bij stap 18.

Diagnose *

☐ COPD ☒ COVID-19 ☐ Anders

Medische motivatie

Aantal ziekenhuisopnames in de afgelopen 12 maanden *

Aantal polibezoeken in de afgelopen 12 maanden *

Geef toelichting wat de hoge ziektelast betekent voor deze patiënt *

Welke andere voorliggende therapieën zijn geprobeerd? *

17 Heeft u een ziektebeeld anders dan COPD of COVID-19 voor nHFT? Kies dan voor 'anders'.

Diagnose

☐ COPD ☐ COVID-19 ☒ Anders

Anders, namelijk *

Medische motivatie

Aantal ziekenhuisopnames in de afgelopen 12 maanden *

Aantal polibezoeken in de afgelopen 12 maanden *

Geef toelichting wat de hoge ziektelast betekent voor deze patiënt *

Welke andere voorliggende therapieën zijn geprobeerd? *

18 Kies het type canule.

Type canule *

Maak een keuze

Maak een keuze

Volwassenen

Kind

Waterzakken

☐ Ja ☐ Nee

☐ Tracheale interface

19 Heeft de patiënt al zuurstoftherapie? Voer dan de naam van de huidige zuurstofleverancier in.

Fields Group

☒ De patiënt heeft zuurstof therapie thuis. *

Zuurstofleverancier *

Is er aanvullend zuurstoftherapie van VIVISOL nodig? *

☒ Ja ☐ Nee

Instellingen

Flow *

4,00

lpm

Temperatuur *

4

°C

O2 met nHFT

Gewenste FiO2

20 Kiest u voor levering uit consignatie? Vul dan de aanvullende gegevens in.

Consignatie

Geleverd uit consignatie? *

☐ Nee ☒ Ja (aantallen monitoren en aantallen en typen sensoren vermelden als opmerking bij deze aanvraag)

M-nummer apparaat *

Installatiedatum *

dd/mm/yyyy



Batch/LOT nummer disposables *

Plaats een opmerking

Overige opmerkingen

21 Voeg eventueel extra bestanden toe via 'Upload document'. Het geuploade bestand verschijnt naast de upload knop.

Opmerking

Opmerking plaatsen

Type hier

Extra bestanden toevoegen

Upload document

Geen bestand geselecteerd

Velden gemarkeerd met een ster * zijn verplicht.

Vorige

Opslaan als concept

Volgende

- 22 Klik op 'Volgende' of sla het formulier tussentijds op als concept.

☐ Nee ☒ Ja (aantallen monitoren en aantallen en typen sensoren vermelden als opmerking bij deze aanvraag)

Plaats een opmerking

Overige opmerkingen

bd

Bijlagen

Bestand toevoegen

[Upload document](#) Geen bestand geselecteerd

Velden gemarkeerd met een ster * zijn verplicht.

[Vorige](#) [Opslaan als concept](#) **Volgende**

- 23 U ziet nu een overzicht van de ingevoerde patiëntgegevens. Controleer de gegevens en klik op 'Versturen'.

90000000 +31

gverzekelaar* **Polisnummer** **Verzekering status**

Oliveren Kuis 123456789

Is een e-mailadres beschikbaar? * **E-mailadres ***

☒ Ja ☐ Nee contact@vinnad.nl

ap 2 - Patiënt Screening ✓

ap 3 - Apparaat & Instellingen ✓

[Vorige](#) [Opslaan als concept](#) **Verstuur**

24 Uw aanvraag is verzonden.

Goedendag Dr. Arts, welkom terug!

Afdeling

Prescription Center Respiratory care C... ✓

Uw afdelingen

PAP

Zuurstof therapie

Vernevel therapie

Saturatie/respiratie monitoring

Positie therapie

Nasal High Flow Therapie

Nieuw Verzoek verzonden

Hartelijk dank voor uw aanvraag. Wij nemen deze zo snel mogelijk in behandeling.

Wilt u een andere aanvraag indienen voor deze afdeling?