

# Instructie nieuwe aanvraag zuurstof therapie

1 Nieuwe voorschrijving voor een zuurstofpatiënt.

2 Log in op uw account volgens de instructie "inloggen"



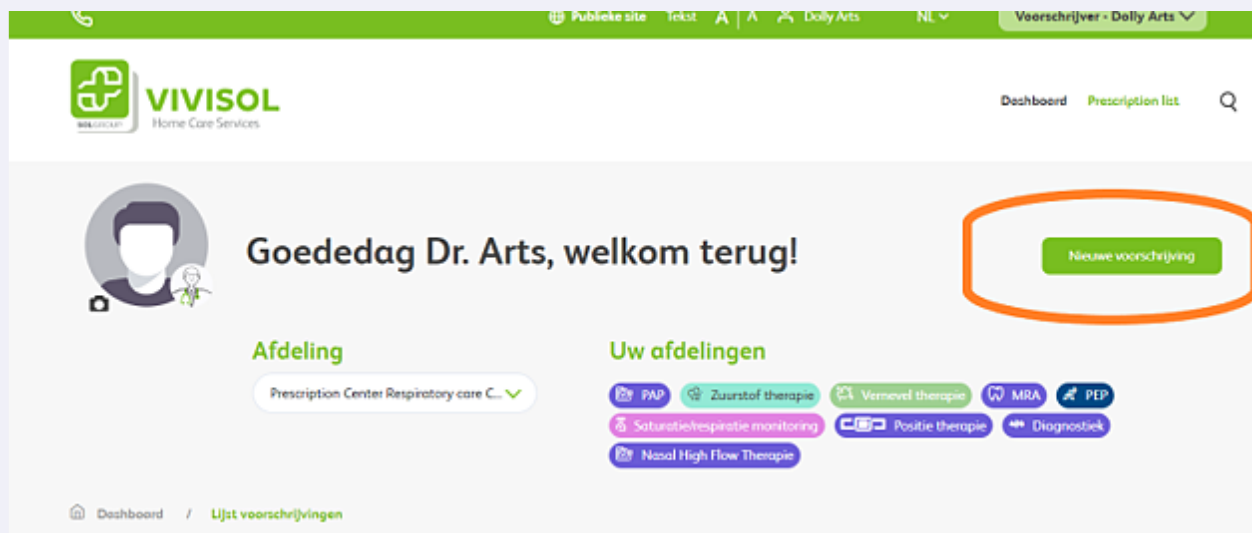
3

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



4

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



## 5 Kies de juiste therapie

**Nieuwe aanvraag**

**Kies een behandeling**

Behandeling \*

Selecteer behandeling

Geen ID: 5d15735d64-bc5d33200

Ga naar contacten

## 6 Kies voor zuurstoftherapie

**Afdeling**

Prescription Center Respiratory care C...

**Uw afdelingen**

- PAP
- Zuurstof therapie
- Ventilator therapie
- MBU
- PEP
- Saturatie/respirator monitoring
- Positieve therapie
- Diagnostiek
- Nasal High Flow Therapie

**Nieuwe aanvraag**

**Kies een behandeling**

Behandeling \*

Selecteer behandeling

Vervolg

Zuurstof therapie

Oxygenator therapie

MRD Model 2

MRA Medisch Specialist

Geen ID: 79b7bb5b54-2a5

7

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

8

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

9

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.

<p><b>Adres</b></p> <p>Nieuw adres in Nederland ✓</p> <p><b>Street + huisnummer *</b></p> <p>Swaardvenstraat 27</p> <p><b>Woonplaats *</b></p> <p>Tilburg</p>	<p><b>Adres zoeken... *</b></p> <p>Swaardvenstraat 27, Tilburg, Nederland 🔍</p> <p><b>Postcode</b></p> <p>5048 AV</p> <p><b>Land 📍</b></p> <p>NL</p>
---	--

10

Gegeven opties bij het invoeren van het veld bij Adres zoeken

<p><b>Achternaam *</b></p> <p>#####</p> <p><input checked="" type="radio"/> Vrouw <input type="radio"/> Anders</p> <p>Nederland ✓</p> <p>Ver</p> <p>es beschikbaar? *</p>	<p><b>Adres zoeken... *</b></p> <p>Vliststraat 16</p> <p>Vliststraat 16, Apeldoorn, Nederland</p> <p>Vliststraat 16, Rotterdam, Nederland</p> <p>Vliststraat 16, Eindhoven, Nederland</p> <p>Vliststraat 16, Leiden, Nederland</p> <p>Vliststraat 16, Deventer, Nederland</p>
---	---

11

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

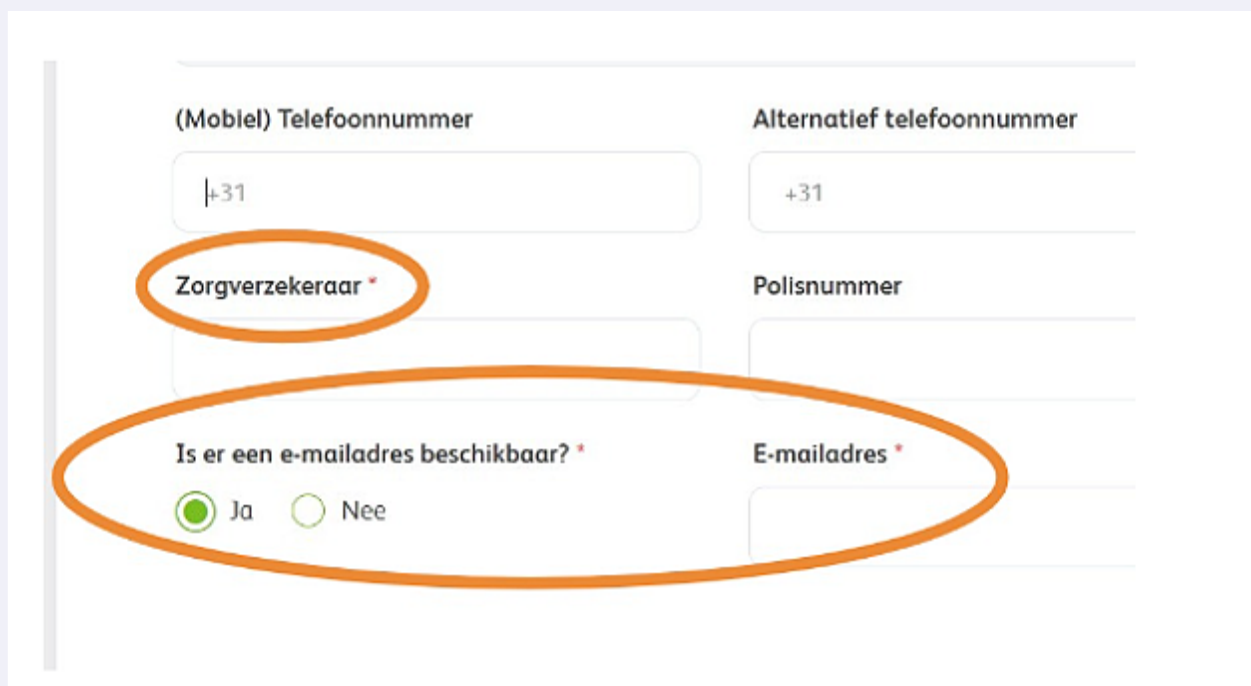


(Mobiel) Telefoonnummer \*

+31 611111111

12

Voer bij de velden "Zorgverzekeraar", en "polisnummer" de juiste gegevens indien nodig ( 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.



(Mobiel) Telefoonnummer

Alternatief telefoonnummer

|+31

+31

Zorgverzekeraar \*

Polisnummer

Is er een e-mailadres beschikbaar? \*

☒ Ja ☐ Nee

E-mailadres \*

13

Wijkt het afleveradres voor de zuurstof af van de adresgegevens van de patiënt?  
Vink dit dan aan en vul het afleveradres in.

arts

Zorgverzekeraar \* Polisnummer \* Status zorgverzekering

vvv 1111

☒ Afwijkend afleveradres

Naam/instelling

Staatnaam + huisnummer \*

Postcode + woonplaats \*

Telefoonnummer \*

+31

Velden gemarkeerd met een ster \* zijn verplicht.

14

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

Adres \* Woonplaats \*

Vliststraat Apeldoorn

(Mobiel) Telefoonnummer Alternatief telefoonnummer

06000000 +31

Zorgverzekeraar \* Polisnummer Verzekering status

Zilveren Kruis 123456789

Is er een e-mailadres beschikbaar? \*

☒ Ja ☐ Nee

E-mailadres \*

d.arts@vivisat.nl

Velden gemarkeerd met een ster \* zijn verplicht.

Vorige Opslaan als concept Volgende

15

Selecteer de gewenste startdatum. Heeft u een specifieke datum? Vul dit dan in bij 'Leverdatum'.

arts	30/01/2023
------	------------

**Fields Group**

**Ingangsdatum gebruik thuis**

**Start datum \***

☒ Selecteer een datum

☐ Levering binnen 24 uur

☐ Levering binnen 4 uur (DRINGEND)

**Leverdatum**

dd/mm/yyyy 

16

Let op: een spoedaanvraag buiten kantoor tijden kan niet via dit systeem worden aangevraagd. Bel hiervoor 013-5231022.

Achternaam *	Geboortedatum *	Aangemaakt:
arts	30/01/2023	24/02/2023

**Fields Group**

**Ingangsdatum gebruik thuis**

**Start datum \***

☐ Selecteer een datum

☐ Levering binnen 24 uur

☒ Levering binnen 4 uur (DRINGEND)

Let op: Voor een spoedaanvraag buiten kantooruren (ma-vr 8:30-17:00) belt u 013-5231022. Een spoedaanvraag buiten kantooruren kunnen wij helaas niet verwerken.

**Contra-indicaties: indien een van de onderstaande indicatoren op de verzekerde van toepassing is dit aangeven:**

☐ Rookt de verzekerde?



## 17 Voer de contra-indicatie gegevens verder in.

Start datum \*

☐ Selecteer een datum

☐ Levering binnen 24 uur

☒ Levering binnen 4 uur (DRINGEND)

Let op: Voor een spoedaanvraag buiten kantooruren (ma-vr 8.30-17.00) belt u 013-5231022. Een spoedaanvraag buiten kantooruren kunnen wij helaas niet verwerken.

**Contra-indicaties: indien een van de onderstaande indicatoren op de verzekerde van toepassing is, dit aangeven:**

☐ Rookt de verzekerde?

Gebruikt de verzekerde Bleomycine? \*

☐ Ja ☐ Nee

Diagnosis \*

Mak een keuze

Velden gemarkeerd met een ster \* zijn verplicht.

[Vorige](#) [Gaafeen als concept](#) [Volgende](#)

## 18 Kies door middel van het dropdownmenu de juiste diagnose

**Contra-indicaties: indien een van de onderstaande indicatoren op de verzekerde van toepassing is, dit aangeven:**

☐ Rookt de verzekerde?

Gebruikt de verzekerde Bleomycine? \*

☐ Ja ☒ Nee

**Diagnosis \***

COPD

Mak een keuze

COPD

COVID19

OSAS

Bronchopulmonale Dysplasie

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

Adres \*  
Vliststraat

Woonplaats \*  
Apeldoorn

(Mobiel) Telefoonnummer  
06000000

Alternatief telefoonnummer  
+31

Zorgverzekeraar \*  
Zilveren Kruis

Polisnummer  
123456789

Verzekering status

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

E-mailadres \*  
d.arts@vivisol.nl

Velden gemarkeerd met een ster \* zijn verplicht.

Vorige

[Opslaan als concept](#)

[Volgende](#)

- 20 Voer de dosering van de zuurstof in die de patiënt moet krijgen.

Dosering zuurstof in uren per dag

uren per etmaal \*  
 uur

eeel \*  
 Uur

Dosering zuurstof in liters per minuut

Overdag \*  
 lpm

Tijdens slaap \*  
 lpm

Tijdens inspanning \*  
 lpm

Incidenteel \*  
 lpm

21 Voer de resterende gegevens in.

**Neusgel**

Neusgel?

☐ Ja ☒ Nee

**Wijze van toediening**

Type

Maak een keuze

Via

Maak een keuze

**Mobiliteit**

Is de patiënt ambulante?

☐ Ja ☐ Nee

Ambulant buitenshuis

Maak een keuze

Duur per activiteit buitenshuis

Maak een keuze

22 Maak hiervoor gebruik van de dropdown velden.

**Neusgel**

Neusgel?

☐ Ja ☒ Nee

**Wijze van toediening**

Type

Continue

Maak een keuze

Via

On demand

Continue

**Mobiliteit**

Is de patiënt ambulante?

☐ Ja ☐ Nee

Ambulant buitenshuis

Maak een keuze

Duur per activiteit buitenshuis

Maak een keuze

## 23 Maak gebruik van de dropdown velden

**Wijze van toediening**

Type

Maak een keuze

**Via**

Maak een keuze

Maak een keuze

Neusbril

Zuurstofmasker

Neuskatheter

Transtacheaal microkatheter

Maak een keuze

Maak een keuze

Velden gemarkeerd met een ster \* zijn verplicht.

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

## 24 Maak gebruik van de dropdown velden

**Via**

Maak een keuze

**Mobiliteit**

Is de patiënt ambulante?

☒ Ja ☐ Nee

Ambulant buitenshuis

Maak een keuze

Onbekend

Niet ambulante

1 tot 3 keer per week

3 tot 7 keer per week

7 keer of vaker per week

Duur per activiteit buitenshuis

Maak een keuze

[Opslaan als concept](#)

25 Maak gebruik van de dropdown velden

The screenshot shows a dropdown menu for the field 'Duur per activiteit buitenshuis'. The menu is open, displaying several options. The first option is 'Maak een keuze', which is highlighted in green. Below it are 'Onbekend', 'Niet ambuland', '1 tot 3 keer per week', and '3 tot 7 keer per week'. The dropdown is triggered by a green checkmark icon on the left.

**Duur per activiteit buitenshuis**

Maak een keuze

Maak een keuze

Onbekend

Niet ambuland

1 tot 3 keer per week

3 tot 7 keer per week

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

The screenshot shows a registration form with several fields. The fields are: 'Adres' (Vliststraat), 'Woonplaats' (Apeldoorn), '(Mobiel) Telefoonnummer' (06000000), 'Alternatief telefoonnummer' (+31), 'Zorgverzekeraar' (Zilveren Kruis), 'Polisnummer' (123456789), 'Verzekering status', 'Is er een e-mailadres beschikbaar?' (Ja), and 'E-mailadres' (d.arts@vivisat.nl). At the bottom, there are two buttons: 'Vorige' and 'Volgende'. The 'Volgende' button is highlighted with a green circle.

Adres \* Woonplaats \*

Vliststraat Apeldoorn

(Mobiel) Telefoonnummer Alternatief telefoonnummer

06000000 +31

Zorgverzekeraar \* Polisnummer Verzekering status

Zilveren Kruis 123456789

Is er een e-mailadres beschikbaar? \*

☒ Ja ☐ Nee

E-mailadres \*

d.arts@vivisat.nl

Velden gemarkeerd met een ster \* zijn verplicht.

Vorige

**Opslaan als concept** **Volgende**

27 Voer de overige gegevens in

**Overige relevante criteria:**

Is de verzekerde in staat een mobiele zuurstofvoorziening te vullen aan een meedervat of moederinstallatie?

☐ Ja ☐ Nee

Is de verzekerde afhankelijk van andere hulpmiddelen?

☐ Ja ☐ Nee

Wordt er door huisgenoten van de verzekerde gerookt?

☐ Ja ☐ Nee

**Woonsituatie verzekerde:**

Het woon- verblijfadres van de verzekerde is op de begane grond?

☐ Ja ☐ Nee

**Consignatie**

Krijgt de verzekerde een 2 liter fles uit consignatie om te gebruiken tijdens het transport naar huis?

☐ Ja ☐ Nee

**Plaats een opmerking**

Overige opmerkingen

28 Geef aan of er een lift aanwezig is, wanneer de patiënt niet op de begane grond woont.

**Woonsituatie verzekerde:**

Het woon- verblijfadres van de verzekerde is op de begane grond?

☐ Ja ☒ Nee

Indien het woon- verblijfadres niet op de begane grond is, is er een lift aanwezig?

☐ Ja ☐ Nee

29

Geeft u de patiënt een 2 liter fles mee voor de transport naar huis? Voer dan het serienummer van de fles in.

### Consignatie

Krijgt de verzekerde een 2 liter fles uit consignatie om te gebruiken tijdens het transport naar huis?

☒ Ja ☐ Nee

Serienummer \*

30

Voeg eventueel extra bestanden toe. Klik op 'Volgende' of sla het formulier tussentijds op als concept.

### 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

31

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

gverzekelaar\* 
 Polisnummer 
 Verzekering status

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

ap 2 - Patiënt Screening ✓

ap 3 - Apparaat & Instellingen ✓

Opslaan als concept
**Verstuur**

32

Uw aanvraag is verzonden.

**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**