

Instructie aanvraag PAP-therapie

1 Nieuwe voorschrijving PAP patiënt

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



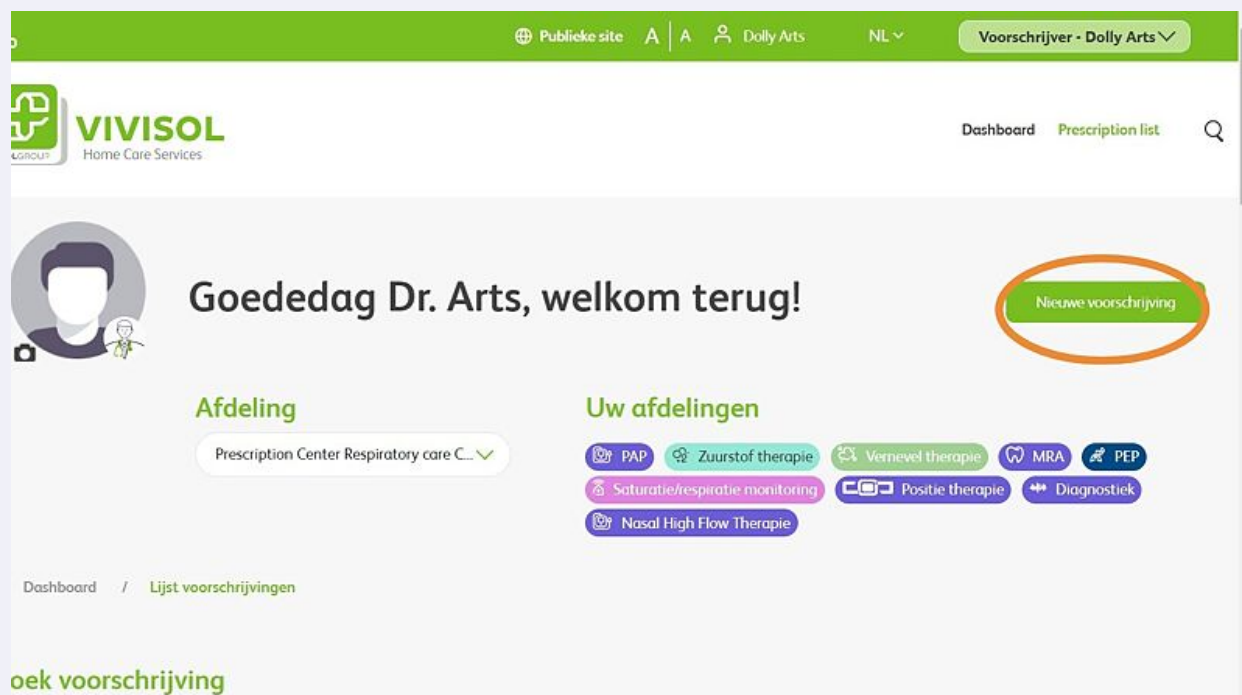
3

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



4

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



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

Nieuwe aanvraag

Kies een behandeling

Behandeling *

Selecteer behandeling



Geen: liferay-5d86795dc4-bxcscd:8080

Ga naar contacten

- 6 Kies voor de PAP-therapie.

Nieuwe aanvraag

Kies een behandeling

Behandeling *

Selecteer behandeling

*

*

Oxygen

Geen:

PAP Therapie



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.

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"/>

10

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? *	

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

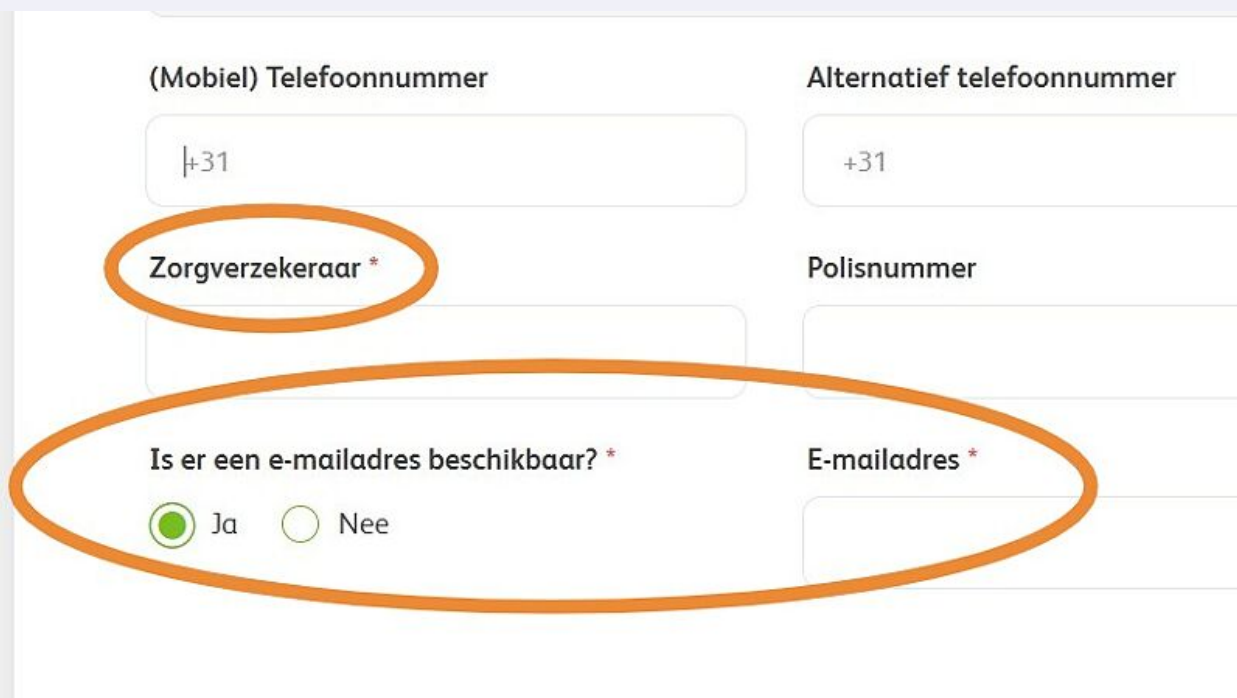


(Mobiël) Telefoonnummer *

+31 611111111

12

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

Zorgverzekeraar *

Polisnummer

Is er een e-mailadres beschikbaar? *

☒ Ja ☐ Nee

E-mailadres *

- 13 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@vivisol.nl

Velden gemarkeerd met een ster * zijn verplicht.

Vorige Opslaan als concept Volgende

- 14 Vul de rest van de gegevens in.

BSN * Achternaam * Geboortedatum * Aangemaakt:

160000000 Arts 04/08/1964 22/02/2023

Onderzoeksgegevens voor proefplaatsing

Medische indicatie *

☐ OSAS ☐ CSAS

Gebruikt patiënt al MRA of SPT hulpmiddel? *

☐ Nee ☐ Ja

Indexen

Apnea/Hypopnea Index (AHI) *

aantal/uur

Desaturation Index (DI)

aantal/uur

Apneu index (AI)

aantal/uur

Laagst gemeten saturatie

%

15

Heeft de patiënt momenteel al een MRA of positietherapie? Klik dan op 'Ja' en vul de aanvullende gegevens in.

Onderzoeksgegevens voor proefplaatsing

Medische indicatie *

☒ OSAS ☐ CSAS

Gebruikt patiënt al MRA of SPT hulpmiddel? *

☐ Nee ☒ Ja

Sinds

dd/mm/yyyy

Is de PAP therapie een aanvulling of een vervanging? *

☐ Aanvulling ☐ Vervanging

Medische motivatie *

Type hier

Of als alternatief, upload een bestand

Upload document Geen bestand geselecteerd

16

Voer de indexen in, en wanneer er een lage index wordt ingevoerd zal er een veld opklappen met extra vragen. Klik vervolgens op 'Volgende' of sla het formulier tussentijds op als concept.

Apnea/Hypopnea Index (AHI) * <input type="text" value="20,00"/> aantal/uur	Desaturation Index (DI) <input type="text" value="8,00"/> aantal/uur
Apneu index (AI) <input type="text" value="18,00"/> aantal/uur	Laagst gemeten saturatie <input type="text" value="78,00"/> %
Respiratory Related Arousel (RERA) <input type="text" value="2,00"/> aantal/uur	Body Mass Index (BMI) <input type="text" value="25,00"/> kg/m ²
Respiratory Arousel Index (RAI) <input type="text" value="2,00"/> aantal/uur	

Velden gemarkeerd met een ster * zijn verplicht.

17 Klik op 'CPAP'

1

2

3 APPARAAT & INSTELLINGEN

BSN *	Achternaam *	Geboortedatum *	Aangemaakt:
160000000	Arts	04/08/1964	22/02/2023

Benodigde apparatuur (met drukinstelling) *

Kies een optie

Kies een optie

CPAP

APAP

Bilevel S

Autobilevel S

☐ Ja ☐ Nee

18 Vul bij 'CPAP druk' de gewenste drukinstellingen in.

Benodigde apparatuur (met drukinstelling) *

CPAP

☐ Nog onbekend, te bepalen op basis van Nekformule

CPAP druk *

cm H2O

C-Flex/EPR/soft

cm H2O

Ramp tijd (minuten)

Maak een keuze

Ramp druk

cm H2O

Uitgezet uit consignatievoorraad

Is er apparatuur geleverd uit consignatievoorraad? *

19 Geef aan of het apparaat uit consignatie wordt geleverd.

8,0 cm H2O

1,0 cm H2O

Ramp tijd (minuten)

Auto ✓

Ramp druk

5,0 cm H2O

Uitgezet uit consignatievoorraad

Is er apparatuur geleverd uit consignatievoorraad? *

☐ Ja ☐ Nee

Telemonitoring

Op afstand uitlezen

☐ Ja ☐ Nee

Spreekuur

20 Heeft u op 'Ja' geklikt bij 'Is er apparatuur geleverd uit consignatievoorraad'? Vul dan de aanvullende velden in.

Auto ✓

5,0 cm H2O

Uitgezet uit consignatievoorraad

Is er apparatuur geleverd uit consignatievoorraad? *

☒ Ja ☐ Nee

Heeft de PAP-tas een label waarop een 'CS-nummer' staat? *

☐ Ja ☐ Nee

Type Apparaat *

Maak een keuze ✓

M-nummer PAP-apparaat *

Type masker *

Maak een keuze ✓

21

Voer de gevraagde apparaat gegevens in. Kies daarna via het dropdown menu voor het geleverde masker.

☐ Ja ☒ Nee

Type Apparaat *

RM Airsense 11 Elite ✓

M-nummer PAP-apparaat *

MMMMMM

Device nummer *

123

Type masker *

Mak een keuze ✓

22

Heeft u op 'Nee' geklikt bij 'Is er apparatuur geleverd uit consignatievoorraad'? Voer dan de Lotcode van de verpakking in.

MMMMMM

Device nummer *

123


Type masker *

RM Swift FX_20367 ✓

Zit er op de verpakking van het masker, naast de sticker van de fabrikant, een kleine sticker met batchcode 111 of is er handmatig 111 opgeschreven?

☒ Ja ☐ Nee

Datum plaatsing *

dd/mm/yyyy 

Telemonitoring

Op afstand uitlezen

☐ Ja ☐ Nee

23 Kies voor een plaatsingsdatum.

MMMMMM

Device nummer *

123

Type masker *

RM Swift FX_X20567 ✓

Zit er op de verpakking van het masker, naast de sticker van de fabrikant, een kleine sticker met batchcode 111 of is er handmatig 111 opgeschreven?

☒ Ja ☐ Nee

Datum plaatsing *

__/__/__

< februari 2023 >

MA	DI	WO	DO	VR	ZA	ZO
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26

24 Klik aan of het apparaat op afstand uitgelezen moet worden en voor hoe lang.

Telemonitoring

☒ Op afstand uitlezen

Periode uitlezen

☐ Tijdens proefplaatsing

☐ Onbepaalde tijd

☐ Met einddatum

25

Voeg eventueel extra bestanden toe. Het geuploade bestand verschijnt naast de upload button.

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

26

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

Opmerking

Opmerking plaatsen

Type hier

Extra bestanden toevoegen

Upload document Quickguide concept.pdf ✕

Velden gemarkeerd met een ster * zijn verplicht.

Vorige Opslaan als concept Volgende

27

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

6000000 +31

gverzekeraar * Polisnummer Verzekering status

ilveren Kruis 123456789

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

Ja ☐ Nee ☐ d.arts@vivisol.nl


ap 2 - Patiënt Screening ✓

ap 3 - Apparaat & Instellingen ✓

/orige Opslaan als concept **Verstuur**

28

Uw aanvraag is verzonden

 **Goededag Dr. Arts, welkom terug!** [Nieuwe voorschrift](#)

Afdeling Prescription Center Respiratory care C... ✓

Uw afdelingen

- PRP
- Zuurstof therapie
- Vernieuw therapie
- MRA
- PLP
- Saturatie/respiratie monitoring
- Positie therapie
- Diagnostiek
- Nieuw 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 patiënt?

[Voeg een extra aanvraag toe](#)