

B51) VOORSCHRIFT VOOR DRAAGBARE DIFFUSORS OF CASSETTES NOODZAKELIJK VOOR HET THUIS INTRAVENEUS TOEDIENEN VAN ANTIBIOTICA

Identificatie van de rechthebbende: Naam en voornaam straat en nr. postcode en gemeente NISS N°	Naam, adres en RIZIV-identificatienummer van het muco centrum:
Telefoonnummer van de permanentie van het ziekenhuis waaraan het referentiecentrum verbonden is:	

Ondergetekende, leidinggevende arts van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker (waarvan de naam, het adres, en het RIZIV-identificatienummer hierboven staan), verklaart dat de rechthebbende en zijn familie vanwege het revalidatieteam de nodige vorming en de nodige schriftelijke instructies hebben gekregen om autonoom de voorgeschreven intraveneuze antibioticabehandeling thuis te volgen.

Er is overleg geweest tussen de huisarts, de afleverende ziekenhuisapotheker en het team van het muco centrum waarbij alle aspecten van de voorgeschreven ambulante antibioticatherapie met draagbare diffusors of met cassettes besproken werden en door de leidinggevende arts van de geconventioneerde inrichting of zijn (haar) gemandateerde medewerker veilig bevonden.

De vulling van de draagbare diffusors of de cassettes gebeurt door de ziekenhuisapotheker.

De ambulante intraveneuze antibioticabehandeling gebeurt:	De leidinggevende arts van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult het passende vakje in.
autonoom onder medisch toezicht van de huisarts (naam te vermelden)	
autonoom met tussenkomst van de huisarts (naam te vermelden)	
autonoom met de eventuele tussenkomst van de huisarts (naam te vermelden) en van thuisverpleegkundigen (naam en organisatie te vermelden)	

De nodige draagbare diffusors of de pomp (met cassettes) en de medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging zijn:

	De leidinggevende arts van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult de passende vakjes in.
Soort en aantal draagbare diffusors (voor eenmalig gebruik) voorgevuld af te leveren:	
Soort en aantal cassettes (voor eenmalig gebruik) voorgevuld af te leveren – met de huur van een pomp:	
Soort draagbare diffusors (voor eenmalig gebruik) leeg af te leveren (max.1):	
Soort cassettes (voor eenmalig gebruik) leeg af te leveren (max.1):	

	De leidinggevende arts van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult de vakje
--	---

De medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging:	
---	--

Datum, naam, handtekening en stempel van de voorschrijvende arts:

In te vullen door de afleverende ziekenhuisapotheker:

	Pseudocode	Soort of merk	Code CNK	Montant par unité	Aantal afgeleverde eenheden	Datum van aflevering	totale prijs BTWI
Soort en aantal draagbare diffusors voorgevuld:	759496			30,44			
Soort draagbare diffusors leeg:	759533			30,44	Max. 1		
Soort en aantal cassettes voorgevuld af te leveren:	759511			30,44			
Soort cassettes leeg af te leveren:	759555			30,44	Max. 1		
De medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging (forfait):	759570		-	1,24			
Vullingshonoraria:	759592	-	-	12,40			
TOTAAL BEDRAG							

Ondergetekende, ziekenhuisapotheker, heeft aan de voornoemde rechthebbende de voornoemde verstrekkingen afgeleverd.

Datum, naam, adres, RIZIV-identificatienummer, handtekening en stempel van de afleverende ziekenhuisapotheker:

Na invullen van de prijzen moet een kopie van dit voorschrift gestuurd worden naar de leidinggevende arts van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker.