**Bijlage 93**

**MEDISCH VOORSCHRIFT voor stomamateriaal (art. 27)**

***(in te vullen per stoma/fistel)***

**1.Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)**

Naam en voornaam rechthebbende: ………………………………………………………...

Adres: …………………………………………………………………………………………………….…..

Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid : ..................-..............-……..

Naam ziekenfonds of nummer: ………………………………………………..

**2. Medische motivatie**

□ Nieuw aangelegd stoma, datum operatie: …../……/………

□ Reeds bestaand stoma

□ Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie: ……/ ……/……

□ Datum uitbreken van de fistel: ……/……/……….

□ Reeds bestaande fistel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type stoma  | Convexe/concave | Uitzonderlijke situatie  | *Aankruisen wat van toepassing is* |
| *Spijsverteringstelsel* **□** colostomie | neen  | neen  | **□** |
| ja  | **□** |
| ja  | neen | **□** |
| ja  | **□** |
| *Spijsverteringsstelse*l**□** ileostomie **□** fistel **□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | **□** |
| ja | neen | **□** |
| ja | **□** |
| *Urinestelsel***□** urostomie**□** cystostomie**□** fistel**□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | **□** |
| ja | neen | **□** |
| ja | **□** |

**Motivatie gebruik convexe/concave huidsystemen:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

**□** Eerste maal

 vanaf maand ….../ …… tot en met maand ……. /……. (max 12 m)

**□** Verlenging

 vanaf maand ……/ ….… tot en met maand ……. /…….. (max 12 m)

**Motivatie uitzonderlijke situatie:**

□ Uitzonderlijke problemen bij het klinisch beeld of de kenmerken van de stoma of fistel zoals aard, vorm en ligging.

Beschrijving:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Abnormale toename van de uitscheiding tgv gewijzigde consistentie, frequentie of volume.

Beschrijving:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ Uitzonderlijke problemen bij de fysieke kenmerken of huidkarakteristieken van de stoma of de fistel zoals gevoeligheid, allergische aanleg en huidvochtigheid.

Beschrijving:……………………………………………………………………………………………………………………………………

***..……….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

□ Eerste maal

 vanaf maand ….../ …… tot en met maand ……. /…….. (max 6 m)

□ Verlenging

 vanaf maand ….../ …… tot en met maand ……. /……. (max 24 m)

Irrigatiesystemen

|  |
| --- |
| □ Eerste manuele irrigatieset |
| □ Eerste irrigatiepomp |

**3. Identificatie voorschrijvend arts**

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum: …./…../…………

Handtekening voorschrijvend arts: