

RECEPTFORMULIER JOBST® JOVIPAK

Stuur dit formulier mee met de
productbestelling of gebruik het receptformulier
van de medisch speciaalzaak

Gebruik voor het bestellen voor meer lichaamsdelen verschillende bestelformulieren

In te vullen door de behandelaar

Stap 1 - Indicatiestelling of aandoening (meerdere antwoorden mogelijk):

lipoeedeem	fibrose bij lymfoedeem	anders, nl.:
primair lymfoedeem	secundair lymfoedeem	

Stap 2 - Aanduiding te behandelen lichaamsdeel:

links	hoofd	schouder	hand	genitaliën	onderbeen
rechts	borst en borstwand	arm	thorax	bovenbeen	voet

Anders/combinatie:

Stap 3 - Compressiehulpmiddel t.b.v. oedeemreductie ter compensatie van langdurig functieverlies van bloed- en/of lymfevaten?

ja

nee

Stap 4 - Behandelduur:

kortdurig (< 3 weken)

langdurig (> 3 weken)

permanent

Stap 5 - Draagadvies:

dag en nacht

dag of nacht

anders, nl.: (hieronder vermelden)

Stap 6 - Naam, handtekening en stempel (huis)arts/verpleegkundig specialist:

Specialisme:

Voorschrijfdatum:

AGB-code:

Naam praktijk/instelling, adres, postcode en woonplaats:

Compressiehulpmiddel bestemd voor:

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Adres:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Burgerservicenummer:

Besteld door:

Naam praktijk/instelling:

Contactpersoon:

E-mailadres:

Afleveradres:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Verbandmiddelen kunnen niet gerepareerd, geretourneerd of gecrediteerd worden volgens landelijke richtlijnen apothekers.