


In te vullen door de behandelende arts/verpleegkundig specialist	
Stap 1 - Indicatiestelling voor compressiehulpmiddel t.b.v. oedeemreductie:	
oedeem:	<input type="checkbox"/> veneus oedeem <input type="checkbox"/> lipoedeem
overig:	<input type="checkbox"/> posttrombotisch oedeem <input type="checkbox"/> posttraumatisch oedeem
lymfoedeem:	<input type="checkbox"/> primair <input type="checkbox"/> secundair
Stap 2 - Aanduiding te behandelen lichaamsdeel:	
<input type="checkbox"/> linkervoet	<input type="checkbox"/> rechervoet <input type="checkbox"/> beide voeten
Stap 3 - Compressiehulpmiddel t.b.v. oedeemreductie ter compensatie van langdurig functieverlies van bloed- en/of lymfevaten.	
Stap 4 - Behandelduur: <input type="checkbox"/> kortdurig (< 3 weken) <input type="checkbox"/> langdurig (> 3 weken) <input type="checkbox"/> permanent	
Stap 5 - Draagadvies:	
<input type="checkbox"/> dag en nacht <input type="checkbox"/> dag of nacht <input type="checkbox"/> anders nl.: (hieronder vermelden)	
Stap 6 - Naam, handtekening en stempel (huis)arts/verpleegkundig specialist:	
Specialisme:	AGB-code:
Naam praktijk/instelling, adres en plaats:	handtekening en stempel:
Compressiehulpmiddel bestemd voor:	
Naam patiënt:	
Geboortedatum:	
Adres:	Huisnummer:
Postcode + Woonplaats:	
Verzekeraar:	
Burger service nummer:	
Besteld door:	
Naam praktijk/instelling:	
Contactpersoon:	
Afleveradres:	Huisnummer:
Postcode + Woonplaats:	
Telefoonnummer:	

Recept- en bestelformulier Feelgood® teenverband

Bestellen via E: info@varodem.nl of F: 0800-0229025.

Datum: - -

	Aantal (a.u.b. aankruisen)
	<input type="checkbox"/> 1 set = 3 paar <input type="checkbox"/> 2 sets = 6 paar
<i>(Universele maatvoering)</i>	

VARODEM®
The Compression Company

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