

# Aanvraagformulier

## therapeutisch elastische kousen



Wondzorg Arnhem e.o.

Voorletter(s) + Achternaam ..... De heer / mevrouw

Straatnaam + Huisnummer .....

Postcode + Woonplaats .....

Telefoonnummer ..... E-mail .....

Geboortedatum ...../...../..... BSN .....

Zorgverzekeraar ..... Polisnummer .....

Naam voorschrijver..... AGB code .....

Handtekening + Stempel arts .....

Datum ...../...../.....

Aanvraag voor  TEK  Aan- / Uittrekhelp  Klittenbandsysteem

Locatie  Onderste extremiteit  Onderbeen  Gehele been  
 Bovenste extremiteit  Arm  Hand

Zijde  Links  Rechts  Links & Rechts

Gebruik  Tijdelijk gebruik < 3 maanden  Langdurig gebruik > 3 maanden

Drukklasse  CCL2  CCL3  CCL4

### Medische indicatie

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Varices</b> <input type="checkbox"/> Varices primair zonder oedeem<br><input type="checkbox"/> Varices primair met oedeem<br><input type="checkbox"/> Varices secundair zonder oedeem<br><input type="checkbox"/> Varices secundair met oedeem  | <b>Veneuze malformaties</b><br><b>Lymfatische aandoeningen</b><br><b>Lipoedeem</b>  | <input type="checkbox"/> .....<br><input type="checkbox"/> Primair lymfoedeem<br><input type="checkbox"/> Secundair lymfoedeem<br><input type="checkbox"/> Lipoedeem<br><input type="checkbox"/> Lipo-lymfoedeem<br><input type="checkbox"/> Erysipelas<br><input type="checkbox"/> Vasculitis<br><input type="checkbox"/> Erythema nodosum<br><input type="checkbox"/> Panniculitis |
| <b>Trombose</b> <input type="checkbox"/> Trombose zonder oedeem<br><input type="checkbox"/> Trombose met oedeem<br><input type="checkbox"/> Post trombotisch syndroom<br><input type="checkbox"/> Diep veneuze trombose zonder oedeem<br><input type="checkbox"/> Diep veneuze trombose met oedeem | <b>Bacteriële infectie</b><br><b>In ammatoir</b><br><b>Inactiviteitsoedeem</b><br><b>Posttraumatisch</b><br><b>Bijzondere vormen</b><br><b>Cardiaal/nefrogeen</b> | <input type="checkbox"/> .....<br><input type="checkbox"/> .....<br><input type="checkbox"/> .....<br><input type="checkbox"/> Laag eiwitgehalte oedeem  |
| <b>CVI</b> <input type="checkbox"/> CVI met oedeem<br><input type="checkbox"/> CVI met oedeem en lichte huid verandering<br><input type="checkbox"/> CVI met genezen ulcus<br><input type="checkbox"/> CVI met dermatoliposclerose<br><input type="checkbox"/> CVI met atrofie blanche             |   |  |

Opmerkingen .....

U kunt ook **digitaal**  
**verwijzen** via ZorgDomein!

[tek@wondzorgarnhem.nl](mailto:tek@wondzorgarnhem.nl)

026 – 303 31 30