

Akkoordverklaring OSAS-therapie

* verplicht veld

Gegevens verzekerde

* Voornaam _____
* Achternaam _____
* Geslacht M V _____
* Geboortedatum _____
* Adres _____
* Postcode _____
* Woonplaats _____
* Telnr. vast/mob _____
* E-mailadres _____
* Zorgverzekeraar _____
* Polisnummer _____
* BSN nummer _____

Medische indicatie

Controlemeting therapie

* Onderzoeksmethode PSG PG _____
* Startdatum _____
* Datum controle _____

Gemeten waarden bij aanvang therapie

* Apneu/Hypopneu Index (AHI) _____ (aantal per uur)
* Apneu index _____ (aantal per uur)
* Desaturatie index _____ (aantal per uur)
* Laagste desaturatie _____ %
* BMI _____

Klachten

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| * Concentratiestoornissen | <input type="checkbox"/> Afwezig | <input type="checkbox"/> Licht tot matig | <input type="checkbox"/> Ernstig |
| * Hypersomnolentie overdag | <input type="checkbox"/> Afwezig | <input type="checkbox"/> Licht tot matig | <input type="checkbox"/> Ernstig |
| * Stemmingsstoornissen | <input type="checkbox"/> Afwezig | <input type="checkbox"/> Licht tot matig | <input type="checkbox"/> Ernstig |
| * Verhoogde prikkelbaarheid | <input type="checkbox"/> Afwezig | <input type="checkbox"/> Licht tot matig | <input type="checkbox"/> Ernstig |

Bijlage(s) Polygrafie rapport
 Anders _____

Gegevens medisch specialist

* Naam _____
* Zorginstelling _____
* Afdeling _____
* Plaats _____
* Telefoonnr _____
* Functie _____
* BIG nummer _____
AGB nummer _____
* E-mailadres _____

Gemeten waarden tijdens controlemeting

* Apneu/Hypopneu Index (AHI) _____ (aantal per uur)
* Apneu index _____ (aantal per uur)
* Desaturatie index _____ (aantal per uur)
* Laagste desaturatie _____ %
* BMI _____

