

- proefmelding
 definitieve melding

Datum: _____

Patiëntgegevens:

Naam: _____ Geboortedatum: _____
Adres: _____ Postcode / woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____
B.S.N.: _____

Chronische pijn en positieve proefperiode* (**Verplichte invoer**)


Toelichting Diagnose: _____

Voorkeur voor apparaat en toebehoren

- TENS eco II Ander apparaat, nl.: _____
 Elektroden 50 x 50 Ander formaat, nl.: Ø 32, Ø 50, 50x90, 50 x 130, 80 x 130, vlinder

Verzending apparaat

- Apparaat naar patiënt sturen. Indien ja, welk programma: _____
 Apparaat naar instructeur sturen
 Pat. heeft reeds definitief apparaat met **SN**: _____

 SN 10007801000000 C

*Laatste 6 cijfers

Verwijzer/Specialist

Ziekenhuis/praktijk verwijzer:
Plaats ziekenhuis/praktijk:
Naam (pijn)specialist/arts:
Specialisme:

Instructeur

Ziekenhuis/praktijk instructeur:
Plaats ziekenhuis/praktijk:
Naam instructeur:
Telefoonnummer:
E-mailadres: