

## Bijlage 93

### MEDISCH VOORSCHRIFT voor stomamateriaal (art. 27)

*(in te vullen per stoma/fistel)*

#### 1. Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)

Naam en voornaam rechthebbende: .....

Adres: .....

Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid : .....-.....-.....

Naam ziekenfonds of nummer: .....

#### 2. Medische motivatie

- Nieuw aangelegd stoma, datum operatie: ...../...../.....
- Reeds bestaand stoma
- Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie: ...../ ...../.....
  
- Datum uitbreken van de fistel: ...../...../.....
- Reeds bestaande fistel

Type stoma	Convexe/concave	Uitzonderlijke situatie	Aankruisen wat van toepassing is
<i>Spijverteringstelsel</i> <input type="checkbox"/> colostomie	neen	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
<i>Spijverteringsstelsel</i> <input type="checkbox"/> ileostomie <input type="checkbox"/> fistel <input type="checkbox"/> ander stoma	neen	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
<i>Urinstelsel</i> <input type="checkbox"/> urostomie <input type="checkbox"/> cystostomie <input type="checkbox"/> fistel <input type="checkbox"/> ander stoma	neen	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>
	ja	neen	<input type="checkbox"/>
		ja	<input type="checkbox"/>

**Motivatie gebruik convexe/concave huidsystemen:**

.....  
 .....  
 .....

- Eerste maal  
 vanaf maand ..... / ..... tot en met maand ..... / ..... (max 12 m)
- Verlenging  
 vanaf maand ..... / ..... tot en met maand ..... / ..... (max 12 m)

**Motivatie uitzonderlijke situatie:**

- Uitzonderlijke problemen bij het klinisch beeld of de kenmerken van de stoma of fistel zoals aard, vorm en ligging.

Beschrijving:.....  
 .....

- Abnormale toename van de uitscheiding tgv gewijzigde consistentie, frequentie of volume.

Beschrijving:.....  
 .....

- Uitzonderlijke problemen bij de fysieke kenmerken of huidkarakteristieken van de stoma of de fistel zoals gevoeligheid, allergische aanleg en huidvochtigheid.

Beschrijving:.....  
 .....

- Eerste maal  
 vanaf maand ..... / ..... tot en met maand ..... / ..... (max 6 m)
- Verlenging  
 vanaf maand ..... / ..... tot en met maand ..... / ..... (max 24 m)

**Irrigatiesystemen**

<input type="checkbox"/> Eerste manuele irrigatieset
<input type="checkbox"/> Eerste irrigatiepomp

**3. Identificatie voorschrijvend arts**

Naam en voornaam:
RIZIV-identificatienummer:
Datum: .... / .... / .....
Handtekening voorschrijvend arts: