

Patiëntsticker (of NAW patiënt):

Geboortedatum: _____ - _____ - _____

BSN: _____

Zorgverzekeraar: _____

Email: _____

Datum: _____ - _____ - _____

Verwijzing van arts:
 Afd.: LONG KNO NEURO

INDICATIESTELLING

Is er sprake van (niet anders verklaard):

1. Overmatige slaperigheid overdag ja nee
2. Stokkende ademhaling gedurende de slaap ja nee
3. Herhaald wakker schrikken gedurende de slaap ja nee
4. Niet verfrissende slaap ja nee
5. Vermoeidheid overdag ja nee
6. Concentratieverlies ja nee

Gemeten AHI:

De patiënt heeft de indicatie OSAS ja nee

Als behandeling wordt gekozen voor een MRA

Patiënt is reeds in bezit van CPAP / SPT

Als de AHI > 30, motivatie waarom niet gekozen wordt voor CPAP

Als de patiënt reeds in bezit is van een CPAP / SPT, motivatie waarom deze therapie wordt afgebroken.

Handtekening verwijzend specialist (Neuro/ KNO/ Long):

VOOR TANDHEELKUNDIG BEHANDELAAR

Gebitssituatie: Edentaat Dentaat

De gebitssituatie is geschikt bevonden voor het gebruik van een MRA: Ja Nee

De verzekerde heeft een 'informed consent' getekend voordat de behandeling met een MRA is gestart, waarin de nadelen en bijwerkingen van de MRA vermeld staan: Ja Nee

Handtekening tandheelkundig behandelaar: