**FORMULIER I-Form-I-01**

**Informatie te registreren voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking betreffende de endobronchiale éénrichtingskleppen (180795-180806)**

*Gelieve dit formulier in te vullen via het online register in overeenstemming met de vergoedingsvoorwaarden*

***Identificatie van de verplegingsinrichting/arts-specialist***

Naam van de verplegingsinrichting : ……………………………………………………………

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710\_ \_ \_ \_ \_

Naam en voornaam van de arts-specialist : …………………………………………

RIZIV nr. van de arts-specialist : ………………………………………………………

***Identificatie van de rechthebbende***

Naam : ……………………………………………………………………………………………

Voornaam : ………………………………………………………………………………………

Identificatienummer van het Rijksregister : ……………………………………………………

Geboortedatum : ………………………………………………………………………………..

Geslacht : ………………………………………………………………………………………..

***Gegevens minimaal te registreren in het online register***

**Basiskarakteristieken**

Medische gegevens

* Gewicht
* Lengte
* BMI

Voorgeschiedenis

* Datum rookstop
* Aantal pakjaren
* Aantal exacerbaties in de voorbije 12 maanden
* Aantal hospitalisaties door exacerbaties in de voorbije 12 maanden

Medicatie

* Langwerkend bèta2-mimeticum (LABA)
* Langwerkend anticholinergicum (LAMA)
* Kortwerkend bèta2-mimeticum (SABA)
* Kortwerkend anticholinergicum (SAMA)
* Inhalatiecorticosteroïden (ICS)
* Systemische steroïden
* Azithromycine
* Chronische zuurstoftherapie

**Diagnostisch onderzoek**

Spirometrie

* Geforceerde vitale capaciteit (FVC)
* Eén seconde waarde (FEV1)
* Residueel volume (RV)
* Totale longcapaciteit (TLC)
* CO diffusiecapaciteit (TLCO)

Inspanningstolerantie en levenskwaliteit

* 6 minuten wandeltest (6-MWT)
* mMRC-score
* SGRQ score
* CAT score
* BODE index

Beeldvorming

* Emfyseem
	+ Locatie (rechter- of linkerlong)
	+ Karakteristieken (per long)
		- Homogeen
		- Heterogeen
		- Dominant in bovenste lob
* Fissuurintegriteit
	+ Visuele inspectie en/of kwantitatieve analyse
		- Horizontale fissuur rechterlong
		- Schuine fissuur rechterlong
		- Schuine fissuur linkerlong

**Procedure**

* Datum procedure
* Kwantitatieve analyse van de collaterale ventilatie uitgevoerd?
	+ Type toestel (identificatiecode)
	+ Uitkomst per lob
* Behandeling met EBV (per lob)
	+ Type + aantal kleppen (identificatiecode)

**Hospitalisatie**

* Opnamedatum
* Ontslagdatum
* Complicaties
	+ Aantal uur op intensieve zorgen
	+ Overlijden
		- Datum van overlijden
	+ Pneumothorax
		- Startdatum
		- Einddatum
		- Behandeling
	+ Infectie
	+ Acute exacerbatie COPD
	+ Readmissie ITE
		- Startdatum
		- Einddatum
	+ Aantal gemigreerde kleppen
	+ Aantal verwijderde kleppen zonder vervanging
		- Reden voor verwijdering