

Formulier Reis KGO vervolgonderzoek

Algemeen

1. Dossiernummer	<input type="text"/>
2. Datum onderzoek	<input type="text"/>
3. Naam verzekerde	<input type="text"/>
4. Geboortedatum	<input type="text"/>
5. Legitimatie	<input type="text"/>

KGO

1. Wat zijn de huidige klachten die betrokkene nog ondervindt ten gevolge van het ongeval?	<input type="text"/>
2. Bestaan er nevenafwijkingen / klachten die u van belang acht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Graag een toelichting <input type="text"/>
3. Welke behandeling heeft verzekerde gevolgd? Is deze nog gaande?	<input type="text"/>
4. Is er al sprake van een eindtoestand?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Zo nee, op welke termijn verwacht u een eindtoestand? <input type="text"/>
5. Extra schrijfruimte	<input type="text"/>

Honorarium (volgens CTG/LHV-richtlijnen)

Spreekuurcontrole	€	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Controlerend arts:	<input type="text"/>
Extra verrichtingen	€	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Naam:	<input type="text"/>
BTW	€	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Organisatie:	<input type="text"/>
Totaal	€	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Code CG:	<input type="text"/>