

Formulier Ongevallen KGO vervolgonderzoek C-dekking

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. Welke klachten heeft verzekerde nog?	<input type="text"/>
2. Wat zijn de bevindingen bij onderzoek?	<input type="text"/>
3. Is de toestand sinds de vorige controle verbeterd?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Graag een toelichting <input type="text"/>
4. Zijn er nieuwe gezichtspunten?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Zo ja, welke <input type="text"/>
5. Waaruit bestaat de huidige medische behandeling?	<input type="text"/>
6. Is verdere uitbreiding van de werkzaamheden nu mogelijk?	<input type="radio"/> Ja Zo ja, in hoeverre? <input type="radio"/> Nee Zo nee, waarom niet? <input type="text"/>
7. Is er sprake van een stationaire toestand?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee Zo nee, op welk termijn verwacht u die? <input type="text"/>
8. Verwacht u een restloos herstel?	<input type="text"/>

9. Eventuele aanvullende
opmerkingen

Honorarium (volgens CTG/LHV-richtlijnen)

Spreekuurcontrole	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Extra verrichtingen	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BTW	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Totaal	€	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Controlerend arts:

Naam:

Organisatie:

Code CG: