

ANSÖKAN OM NY PRODUKTANVISNING I HANDBOK FÖR FÖRSKRIVNING AV PERSONLIGA HJÄLPMEDEL

INSTRUKTION:

- BIFOGA FÖRSLAG TILL PRODUKTANVISNING
- BIFOGA TILLVERKARENS PRODUKTBESKRIVNING
- I DE FALL DET HÄNVISAS TILL UNDERSÖKNINGAR MM SKA DESSA SAMMANFATTAS OCH KÄLLHÄNVISNINGAR ANGES

PRODUKTOMRÅDE

Klicka här för att ange text.

ISO-KOD

Klicka här för att ange text.

Ja ☐

Nej ☐

MEDICINTEKNISK PRODUKT

PRODUKTBESKRIVNING

ANVÄNDNINGSSOMRÅDE

Klicka här för att ange text.

RISK MED

PRODUKTEN/PRODUKTERNA

Klicka här för att ange text.

KONSEKVENSN FÖR PATIENTER

MÅLGRUPP

Klicka här för att ange text.

KONSEKVENSN FÖR PATIENTER OM
PRODUKT-/GRUPP INFÖRS

Klicka här för att ange text.

KONSEKVENSN FÖR PATIENTER OM
PRODUKT-/GRUPP INTE INFÖRS

Klicka här för att ange text.

NULÄGESBESKRIVNING

OMVÄRLDSANALYS PÅ NATIONELL
NIVÅ

Klicka här för att ange text.

ANTAL FÖRSKRIVNINGAR UTAN
PRODUKTANVISNING I VÄSTRA
GÖTALAND

Klicka här för att ange text.

HUR TILLGODOSES BEHOVET IDAG

Klicka här för att ange text.

ERSÄTTER DENNA PRODUKT-/GRUPP
NÅGON ANNAN PRODUKT-/GRUPP

Klicka här för att ange text.

EVIDENS

Klicka här för att ange text.

ÖVRIGT

VOLYM- OCH
KOSTNADSBERÄKNINGAR

Klicka här för att ange text.

HUR OCH VAR ÄR FÖRSLAGET
FÖRANKRAT

Klicka här för att ange text.

KONSEKVENSN FÖR VÅRDGIVARNA

Klicka här för att ange text.

KONTAKTUPPGIFTER

NAMN
ARBETSPLATS
E-POST
TELEFON
DATUM

Klicka här för att ange text.
Klicka här för att ange text.
Klicka här för att ange text.
Klicka här för att ange text.

ANSÖKAN SKICKAS TILL samordning.hjalpmedel@vgregion.se

POSTADRESS: VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN, REGIONENS HUS 405 44 GÖTEBORG