

CWGCMO – DUODOPA/LECIGIMON

Verlenging van vergoeding (bijkomende noodzakelijke informatie)

Naam : Voornaam :

Geslacht : man vrouw Geboortedatum :/...../.....

Lengte : cm Gewicht : kg Leeftijd : jaar

Levenswijze:

Alleenwonend

Volledig Autonoom

Verpleegkundige zorg thuis

Andere, gelieve te preciseren:

.....
.....
.....

Woont thuis met familie

Rustoord

- Rustoord voor bejaarden (ROB)
- Rust- en verzorgingstehuis (RVT)
- Centrum voor dagverzorging (CDV)

Andere, gelieve te preciseren :

.....
.....
.....

Activiteit

Professioneel actief

Niet professioneel actief maar actief op thuis

Inactief ten gevolge van de ziekte van Parkinson

Inactief niet ten gevolge van de ziekte van Parkinson

Huidige behandeling

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

	UPDRS III		ON Duodopa or Lecigen
18	Speech		
19	Facial expression		
20	Tremor at rest : face, lips, chin		
	Hands	R	
		L	
Feet	R		
	L		
21	Action tremor	R	
		L	
22	Rigidity : neck		
	Upper extremity	R	
		L	
	Lower extremity	R	
		L	
23	Finger taps	R	
		L	
24	Hand grips	R	
		L	
25	Hand pronate/supinate	R	
		L	
26	Leg agility	R	
		L	
27	Arise from chair		
28	Posture		
29	Gait		
30	Postural stability		
31	Body bradykinesia		
	Sub-total : 18-31 (max=108)		
	Total points : 1-31 (max=176)		

Date/Datum :

Signature/Handtekening:

Cachet/Stempel: