



Aanvraag regionaal protocol

Met dit formulier kunt u een verzoek indienen om een regionaal protocol aan de AZN-app toe te voegen. Sectoraal is afgesproken dat een regionaal protocol mag niet strijdig zijn met het LPA; de inhoud van een regionaal protocol mag niet in strijd zijn met de huidige medische inzichten, tenzij dit is voor medisch wetenschappelijk onderzoek, en het verzoek voor een regionaal protocol moet door de MMA van de RAV zijn geaccordeerd. Een regionaal protocol wordt door de landelijke protocollencommissie beoordeeld. Werkinstructies worden in principe niet opgenomen. Zie ook

<https://www.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/protocollen-en-richtlijnen/regionale-protocollen>

Aanvraagdatum:	
Contactpersoon bij deze aanvraag (naam, e-mailadres en telefoonnummer)	
KADER TOEVOEGEN REGIONAAL PROTOCOL (zie uitleg bovenaan formulier)	
Betreft het een regionale aanpassing van een van de LPA protocollen ACS (6.2#), Neurologische symptomen (8.2#), Keuze ziekenhuis (12.4#)?	Ja / Nee
Betreft het een onderzoeksprotocol?	Ja / Nee
Betreft het een nieuw protocol daar het landelijk protocol niet voldoet?	Ja / Nee
Indien u bij geen van deze vragen 'ja' heeft ingevuld, neem dan contact op met Karin Lelieveld k.lelieveld@ambulancezorg.nl of dit formulier past bij uw aanvraag	
TOELICHTING REGIONAAL PROTOCOL	
Titel regionaal protocol:	
Bij LPA protocol nummer:	
Om welke reden(en) is het regionaal protocol opgesteld?	
Indien het een aanpassing van een al bestaand regionaal protocol betreft, dan graag aangeven welke wijzigingen zijn aangebracht.	
Heeft u een regionaal VLPA opgesteld bij het regionaal protocol?	Ja / Nee
Zo ja, graag toelichten.	
TOEPASSING REGIONAAL PROTOCOL	
Voor welke RAV/regionummer geldt het regionaal protocol?	
Welk protocol dient te prevaleren in de AZN-app?	Landelijk / Regionaal
Heeft het regionale protocol een beperkte looptijd?	Ja / Nee
Zo ja, wat is de einddatum?	
ACCORDERING	
Naam van MMA die het voorstel voor het regionaal protocol heeft geaccordeerd	

