

Aanvraag machtigingsformulier

Slijmuitzuiging

Wij wijzen u graag op ons voorschrijfportaal voorschrijver.mediq.nl waar u gemakkelijk en snel uw aanvraag voor slijmuitzuiging kunt doen.

Patiënt

Naam	_____	Voorletters	_____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Adres	_____	Geboortedatum	_____		
PC en Plaats	_____	BSN	_____		
Telefoon	_____	Zorgverzekeraar	_____		
E-mail	_____	Polisnummer	_____		
Afleveradres	<input type="checkbox"/> Thuis (zie boven) <input type="checkbox"/> Anders (zie hiernaast)	Adres	_____		
		PC en Plaats	_____		

Medische indicatie

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beademingspatiënt* | <input type="checkbox"/> Veel slijmproductie na KNO-operatie |
| <input type="checkbox"/> Tracheostoma | <input type="checkbox"/> Slikproblematiek |
| <input type="checkbox"/> Kind met tracheaanule | <input type="checkbox"/> Terminale longziekten |
| <input type="checkbox"/> Terminale zorg | <input type="checkbox"/> Progressieve neurologische aandoening (MS, ALS) |
| <input type="checkbox"/> Kind/ prematuur met aangeboren afwijkingen/ stofwisselingsziekten | |
| <input type="checkbox"/> Anders, nl _____ | |
| <input type="checkbox"/> Uitzuigfrequentie _____ x daags | |

*Wij verzoeken u contact op te nemen met het Centrum voor Thuisbeademing aangezien zij de verstrekking van slijmuitzuigapparatuur in eigen beheer heeft.

Verwachte therapieduur (verplicht)

- kortdurend langdurend (langer dan 3 maanden)

Benodigde slijmuitzuigapparatuur en toebehoren

Soort slijmuitzuigapparatuur

- Vast uitzuigapparaat
 Mobiel uitzuigapparaat
 Medela Vario 8 (maagheveling)

Uitzuigcatheters	Maat	<input type="checkbox"/> 6 ch.	<input type="checkbox"/> 8 ch.	<input type="checkbox"/> 10 ch.	<input type="checkbox"/> 12 ch.	<input type="checkbox"/> 14 ch.	<input type="checkbox"/> 16 ch.
Yankauers voor mond / keelholte	Maat	<input type="checkbox"/> 12 ch.	<input type="checkbox"/> 22 ch.				

Gewenste leverdatum _____

Aanvrager

Thuiszorg/ instelling	_____	Klantnummer	_____
Naam	_____	Functie	_____
AGB-code	_____	BIG registratienummer	_____
Adres	_____	Telefoon	_____
PC en Plaats	_____	Fax	_____
Inkoopordernummer*	_____	E-mail	_____
Handtekening	_____	Datum	_____

*LET OP! het opgeven van een inkoopordernummer is verplicht bij maagheveling!