

## Slijmuitzuiging

### Patientgegevens

Naam M V  
Adres E-mail  
PC + Plaats Telefoonnummer  
Geboortedatum BSN-nummer  
Afleveradres Thuis (zie hierboven) Contactpersoon  
Afleveradres (zie hiernaast) Adres  
PC + Plaats  
Gewenste leverdatum Telefoonnummer

### Medische indicatie

Langdurige beademing\* Tracheotomie  
Terminale zorg Laryngectomie

Anders namelijk:

Uitzuigfrequentie x daags

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

### Verwachte therapieduur (verplicht)

Kortdurend Langdurend (langer dan 3 maanden)

### Benodigde slijmuitzuigapparatuur en toebehoren

Soort slijmuitzuigapparatuur

Vast uitzuigapparaat

Mobiel uitzuigapparaat

Uitzuigcatheters Maat: 6 ch. 8 ch. 10 ch. 12 ch. 14 ch. 16 ch.

Yankauers voor mond/keelholte Maat: 4 mm 6 mm 8 mm

Monduitzuiger

### Ondertekening aanvrager

Datum Adres  
Instelling/Afd. PC + Plaats  
Naam Telefoonnummer  
Functie E-mailadres

Handtekening