

Demande de notification pour un patient qui n'est pas hospitalisé. A l'attention du médecin-conseil.

I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N°-NISS) :

.....

II - Éléments à attester par le médecin traitant :

Il s'agit de la première notification, pour une première période de 3 mois.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus présente une plaie chronique qui est insuffisamment cicatrisée après un traitement classique de six semaines, du type suivant :

Ulcère artériel;

Ulcère veineux;

Ulcère diabétique;

Ulcère de pression de stade II, III ou IV;

Ulcère neuropathique (chez des patients non-diabétiques);

Ulcère chronique non repris ci-dessus pour lequel des pansements actifs sont la seule alternative thérapeutique, confirmé par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie, après un examen diagnostique.

Il s'agit d'une 2ème notification, visant un renouvellement pour une nouvelle période de 3 mois. Cette prolongation est justifiée sur base des raisons suivantes :

.....

.....

Il s'agit d'une 3ème notification, visant un renouvellement pour une nouvelle période de 3 mois. Cette prolongation est justifiée sur base des raisons suivantes :

.....

.....

Il s'agit d'une 4ème et dernière notification, visant un renouvellement pour une nouvelle période de 3 mois. Cette prolongation est justifiée sur base des raisons suivantes :

.....

.....

Je tiens à la disposition du médecin-conseil et les éléments de preuve établissant que le bénéficiaire concerné se trouve dans la situation attestée.

III - Identification du médecin traitant (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

.....(nom)

.....(prénom)

1 -(N° INAMI)

..... / /(DATE)

(CACHET)

(SIGNATURE DU MEDECIN)

