

Aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker voorafgaand aan de facturatie van de specialiteit BRIDION (§ 5630000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001).

Three horizontal rows of empty boxes for writing answers, each row containing 20 boxes.

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie, verklaar dat aan de voorwaarden gesteld in § 5630000 van hoofdstuk IV van het Koninklijk Besluit van 21 december 2001 voor de terugbetaling van de specialiteit BRIDION bij deze patiënt voldaan is, in één van de volgende situatie:

Ik attesteer dat bij de hierboven vermelde patiënt het gebruik van de specialiteit BRIDION aan een posologie van 16 mg/kg vereist is voor een onmiddellijke opheffing van een door **rocuronium** geïnduceerde neuromusculaire blokkade omdat het onmogelijk bleek om te intuberen.

Deze patiënt onderging inderdaad een curarisatie met rocuronium voor een heekkundige ingreep geplande op / / (datum).

Op grond hiervan, vraag ik dus voor mijn patiënt de terugbetaling aan van de flacons waarvan het vereiste aantal op de volgende manier wordt berekend:

Gewicht van de patiënt : kg, overeenkomend met een totaal van maximaal mg van sugammadex voor deze patiënt, wat het totaal aantal terugbetaalbare flacons brengt op :

maximaal flacon(s) van 2ml (200 mg/flacon) met maximaal 7 flacons

OF maximaal flacon(s) van 5ml (500 mg/flacon) met maximaal 4 flacons

Ik verbind me ertoe om het bewijsmateriaal, dat aantoont dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

Ik attesteer dat bij de hierboven vermelde patiënt het gebruik van de specialiteit BRIDION aan een posologie van 4 mg/kg vereist is voor een snelle opheffing, omwille van medische redenen, van een diepe neuromusculaire blokkade geïnduceerd door **rocuronium of vecuronium**.

De heilkundige ingreep heeft plaatsgevonden op / / (datum)

Reden van een diepe blokkade op het einde van de ingreep :

.....

Ik bevestig dat ik de meting van de neuromusculaire blokkade uitgevoerd heb en dat ik ten minste 1-2 posttetanische tellingen (PTC) heb waargenomen.

Ik vraag dus voor mijn patiënt de terugbetaling aan van de flacons waarvan het vereiste aantal op de volgende manier wordt berekend:

Gewicht van de patiënt : kg, overeenkomend met een totaal van maximaal mg van sugammadex voor deze patiënt, wat het totaal aantal terugbetaalbare flacons brengt op :

maximaalflacon(s) van 2ml (200 mg/flacon)

Lk verbind me ertoe om het bewijsmateriaal, dat aantoont dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

☐ **Vergoeding van BRIDION in een dosering van 2 mg/kg**

Ik attesteer dat bij de hierboven vermelde patiënt het gebruik van de specialiteit BRIDION aan een posologie van 2 mg/kg vereist is voor een snelle opheffing van een matige neuromusculaire blokkade geïnduceerd door **rocuronium of vecuronium** bij de patiënt waar het gebruik van neostigmine absoluut tegenaangewezen is omwille van één van de volgende redenen:

- ☐ mechanische obstructie van de maag of darmen
- ☐ mechanische obstructie van de galwegen
- ☐ mechanische obstructie van de urinewegen
- ☐ allergie voor neostigmine

De heelkundige ingreep heeft plaatsgevonden op / / (datum)

Ik bevestig dat ik de meting van de neuromusculaire blokkade uitgevoerd heb en dat ik het terugkeren van T2 van een Train of Four (TOF) heb waargenomen.

Op grond hiervan, vraag ik dus voor mijn patiënt de terugbetaling aan van de flacons waarvan het vereiste aantal op de volgende manier wordt berekend:

Gewicht van de patiënt : kg, overeenkomend met een totaal van maximaal mg van sugammadex voor deze patiënt, wat het totaal aantal terugbetaalbare flacons brengt op :

maximaal . . . flacon(s) van 2ml (200 mg/flacon)

Ik verbind me ertoe om het bewijsmateriaal, dat aantoont dat mijn patiënt zich in de verklaarde situatie bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.

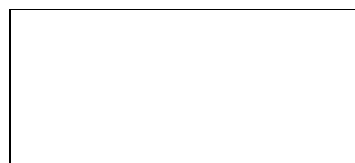
III – Identificatie van de geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie (naam, voornaam, adres, RIZIVnummer) :

(naam)

(voornaam)

- - - (RIZIV nummer)

/ / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)