

Formulaire de demande de prolongation de remboursement de la spécialité FORSTEO pour une ostéoporose sévère induite par les glucocorticoïdes chez une femme ou un homme (§ 6140000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

\_\_\_\_\_

Je soussigné, spécialiste en rhumatologie, en physiothérapie ou en médecine interne, certifie que ce patient a déjà obtenu le remboursement de la spécialité FORSTEO pour le traitement pendant au moins 9 mois d'une ostéoporose sévère, induite par les glucocorticoïdes et qu'il/elle remplit actuellement toutes les conditions nécessaires pour obtenir une prolongation:

Le patient n'est plus traité par un biphosphonate.

Je joins à la présente le protocole d'un nouvel examen d'absorptiométrie radiologique à double énergie démontrant une amélioration du T-score.

Sur base de ces éléments, je demande au médecin-conseil le remboursement de FORSTEO à 20 microgrammes par jour pour une deuxième et dernière période de 9 mois, ce qui porte le nombre total de conditionnements nécessaires pour cette période à 10 stylos préremplis.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (nom)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (prénom)

| 1 | - | | | | | | - | | | - | | | | (n° INAMI)

| | | / | | / | | | (date)

|  |
|--|
|  |
|--|

(cachet)

..... (signature du médecin)