

Formulaire de demande destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité CYANOKIT (§ 5820000 du chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001)

|||||

Je soussigné, médecin spécialiste avec une compétence particulière en médecine d'urgence, médecin spécialiste en médecine aiguë ou médecin spécialiste en médecine d'urgence, certifie que le patient mentionné ci-dessus a subi une intoxication confirmée ou suspectées au cyanure.

L'intoxication confirmée ou suspectée a eu lieu le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, à: .....

Mode d'intoxication :

En outre, je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que mon patient se trouve dans la situation attestée.

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialité CYANOKIT.

Pour le traitement ..... flacon(s) de CYANOKIT ont été utilisés.

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

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

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

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

--

(cachet)

.....

(signature du médecin)