

b) Voorwaarden met betrekking tot het voorschrijven van een ciprofibrat bij deze patiënt

Ik verbind mij ertoe bij het voorschrijven van een ciprofibrat voor deze patiënt rekening te houden met de maximale vergoedbare dosering die beperkt is tot maximale dagelijkse dosis zoals gedefinieerd in de officiële bijsluiter, en de impact van de behandeling na te gaan door jaarlijks een lipidenprofiel uit te voeren, waarvan melding zal gemaakt worden in zijn/haar medisch dossier.

Ik verbind mij er ook toe rekening te houden met de niet-vergoeding van de ciprofibrat, tegelijk met deze van een ander hypolipemiërend geneesmiddel (statine, resinaat, of een nicotinezuurderivaat), behalve indien aan de voorwaarden, zoals ze voorkomen in punt a) 2. van § 280 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 is voldaan.

Ik houd de bewijsstukken die de hierboven geattesteerde elementen bevestigen ter beschikking van de adviserend geneesheer.

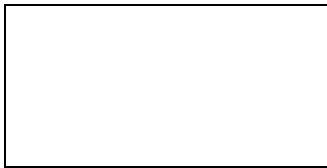
III Identificatie van de behandelende geneesheer (naam, voornaam, adres, n° RIZIV)

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - - - - - (n° RIZIV)

/ / (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de geneesheer)