

Op basis van de hierboven vermelde elementen, getuig ik, dat de toestand van deze patiënte de vergoeding voor een periode van zes maanden, van de specialiteit FASLODEX vereist à rato van 500 mg per maand door middel van 2 intramusculaire inspuitingen van 250 mg/5ml toegediend tijdens één zelfde sessie plus één extra dosis van 500 mg toegediend op dag 14 van de behandeling.

II-b. Aanvraag voor verlenging:

Ik ondergetekende

geneesheer-specialist in de oncologie

geneesheer-specialist in de gynecologie met een bijzondere bekwaamheid in oncologie

verklaar dat de hierboven vermelde patiënte aan een lokaal gevorderde of gemetastaseerde borstkanker lijdt en heeft reeds minstens één periode van vergoeding van de specialiteit FASLODEX bekomen heeft op basis van de voorwaarden van § 4570000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001, waarbij de vorige toegestane periode afgelopen is en de behandeling dient verder toegediend te worden daar er geen progressie is van de aandoening onder de lopende behandeling met FASLODEX.

Ik attesteer dat het gaat om een patiënte die nog niet met chemotherapie werd behandeld voor haar borstkanker tenzij in het kader van een adjuvante behandeling en dat de patiënte geen chemotherapie toegediend zal krijgen tijdens de maanden dat zij een behandeling met FASLODEX toegediend krijgt (of tenzij, bij wijze van overgangsmaatregel, de patiënte de eerste machtiging gekregen heeft voor de inwerkingtreding van dit besluit).

Ik verbind mij ertoe aan de adviserend-geneesheer de bewijsstukken ter beschikking te stellen die aantonen dat mijn patiënte zich in de geattesteerde situatie bevindt.

Ik verbind mij ertoe om de behandeling met FASLODEX te stoppen wanneer ik vaststel dat er progressie is van de aandoening ondanks de lopende behandeling.

Op basis van de hierboven vermelde elementen, getuig ik, dat de toestand van deze patiënte de vergoeding, voor een periode van zes maanden, van de specialiteit FASLODEX vereist à rato van 500 mg per maand door middel van 2 intramusculaire inspuitingen van 250 mg/5ml toegediend tijdens één zelfde sessie.

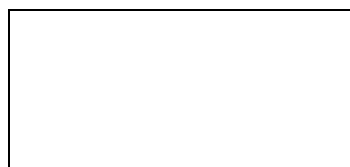
III - Identificatie van de geneesheer-specialist in punt II hierboven vermeld:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

1 - _____ - _____ - _____ (n° RIZIV)

____ / ____ / _____ (datum)



(stempel)

..... (handtekening van de geneesheer)