Aanvraag tot terugbetaling van Merck®-Tamoxifen

Ondergetekende, Dokter in Geneeskunde, verzoekt de Adviserende Geneesheer voor

Naam patiënte : .....

Naam gerechtigde : .....

Adres patiënte : .....

.....

Verzekeringsinstelling:

Aan een maximale dagelijkse dosering van 20 mg

❑ de terugbetaling voor ……(max. 12) maanden van Merck®-Tamoxifen 20 mg x 60 tabletten

Voor

❑ de aanvullende behandeling van een operabel borstcarcinoom
❑ de palliatieve behandeling van een gemetastaseerd borstcarcinoom of een inoperabel borstcarcinoom
❑ de palliatieve behandeling van een endometriumcarcinoom

Anamnese en motivering - diagnose - dosering

.....

.....

.....

Behandelende Geneesheer
Datum (Handtekening)

Stempel

R.I. 360/0009/03