BIJLAGE A : Model van aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker
Aanvraagformulier bestemd voor de ziekenhuisapotheker voor de terugbetaling van de specialiteit TORISEL (§ 5910000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001).

I - Identificatie van de begunstigde (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

II-Elementen te bevestigen door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in klinische hematologie:

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in klinische hematologie, verklaar dat de patiënt hierboven vermeld, lijdt aan mantelcellymfoom (MCL) en dat hij voldoet aan de voorwaarden onder § 5910000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001.
⊔ het betreft een volwassen patiënt
⊔ hij vertoont een recidief van zijn pathologie
of
⊔ hij is refractair in de lopende behandeling
en
⊔ hij heeft minsten 2 lijnen chemotherapie gekregen
…………………………………………………………………van ⊔⊔- ⊔⊔ - ⊔⊔⊔⊔ tot ⊔⊔- ⊔⊔ - ⊔⊔⊔⊔
…………………………………………………………………van ⊔⊔- ⊔⊔ - ⊔⊔⊔⊔ tot ⊔⊔- ⊔⊔ - ⊔⊔⊔⊔

⊔ Het betreft een eerste vergoedingsaanvraag voor een periode van 3 maanden. Gedurende deze periode, zal de dosis maximum:
⊔ 175 mg TORISEL per week zijn gedurende 3 weken
⊔ 75 mg TORISEL per week zijn gedurende de volgende weken
⊔ Het betreft een aanvraag tot verlenging van de vergoeding voor een nieuwe periode van 3 maanden voor een dosis van
⊔ … mg TORISEL per week
Ik verklaar dat de laatste CT-scan uitgevoerd werd op datum van ⊔⊔- ⊔⊔ - ⊔⊔⊔⊔.

Ik verbind mij ertoe de behandeling te stoppen in geval van progressie van de aandoening ondanks de lopende behandeling.
Ik verbind mij ertoe om de bewijsstukken ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer die aantonen dat de patiënt zich in de geattesteerde situatie bevindt.

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

Naam: ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔
Voornaam: ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔
RIZIV-nr: 1- ⊔⊔⊔⊔⊔-⊔⊔-⊔⊔⊔
Datum: ⊔⊔- ⊔⊔ - ⊔⊔⊔⊔

(STEMPEL)	………………… HANDTEKENING VAN DE ARTS)