

Op basis van bovenvermelde gegevens bevestig ik dat deze patiënt de vergoeding dient te verkrijgen voor een behandeling met de specialiteit TRISENOX omvattende:

- een inductiebehandeling, met een posologie van 0,15 mg/kg/dag, waarvoor nodig is:
 - ampulle(n) per dag, hetgeen overeenkomt met maximaal
 - ampullen voor de maximale behandeling van 50 infusies

- En, (voor zover een remissie van het beenmerg werd vastgesteld (< 5% blasten en geen abnormale vormen), met een hematologisch onderzoek dat de aanwezigheid van > 2000 GB/mm³ en > 50000 plaatjes/mm³ aantoont), een consolidatiebehandeling met een posologie van 0,15 mg/kg/dag, waarvoor nodig is:
 - ampulle(n) per dag, hetgeen overeenkomt met maximaal
 - ampullen voor de maximale behandeling van 25 infusies

III. Identificatie van de geneesheer-specialist in hematologie:

□□□□□□□□□□□□□□ (naam)
□□□□□□□□□□□□□□ (voornaam)
1-□□□□□-□□-□□□□ (RIZIV-nummer)
□□/□□/□□□□ (datum)

(stempel)(handtekening van de geneesheer)