

Aanvraagformulier voor vergoeding van een vervangingsneurostimulator in
het kader van OCD.

I. Identificatie

1. Van de patiënt

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht:

Adres:

Telefoonnummer:

2. Van het centrum

Naam van het centrum:

Naam van de artsen:

Riziv-nummers:

Datum aanvraag:

II. Gegevens betreffende de vervanging

Implantatiedatum van de eerste neurostimulator:

Implantatiedat(um)(a) van de vervangingsneurostimulator(en):

Reden van de vervanging:

- End of life
 - Infectie
 - Andere :.....
-

III. Medisch rapport van de evolutie

Moet onder meer het klinisch beeld sinds de implantatie en een vergelijking met het klinisch beeld voor de implantatie vermelden

Handtekeningen van de OCS-leden:

	Naam	RIZIV-nummer	Handtekening
Neurochirurg(en):			

Psychiaters: