

PRESCRIPTION MEDICALE pour du matériel de stomie (art. 27)*(à compléter par stomie/fistule)***1. Identification du bénéficiaire (ou vignette de la mutualité)**Nom et prénom du bénéficiaire: **Mick Jagger**Adresse: **Verhavertstraat 98-1500 Halle**Numéro d'Identification à la Sécurité Sociale: **50042939903**Nom ou numéro de la mutualité: **CM - 121.****2. Motivation médicale** Nouvelle stomie créée, date de l'opération: **07/10/2021** Stomie existante Réopération de la stomie existante, date de l'opération:// Date de l'apparition de la fistule:// Fistule existante

Type de stomie	Convexe/concave	Situation exceptionnelle	Cochez ce qui est d'application
Système digestif <input type="checkbox"/> colostomie	non	non	<input type="checkbox"/>
		oui	<input type="checkbox"/>
	oui	non	<input type="checkbox"/>
		oui	<input type="checkbox"/>
Système digestif <input checked="" type="checkbox"/> iléostomie <input type="checkbox"/> fistule <input type="checkbox"/> autre stomie	non	non	<input checked="" type="checkbox"/>
		oui	<input type="checkbox"/>
	oui	non	<input type="checkbox"/>
		oui	<input type="checkbox"/>
Système urinaire <input type="checkbox"/> urostomie <input type="checkbox"/> cystostomie <input type="checkbox"/> fistule <input type="checkbox"/> autre stomie	non	non	<input type="checkbox"/>
		oui	<input type="checkbox"/>
	oui	non	<input type="checkbox"/>
		oui	<input type="checkbox"/>

Motivation pour l'utilisation de systèmes convexes/concaves:

.....
.....
.....

- Première fois
du mois de / au mois de / inclus (max 12 mois)

- Prolongation
du mois de / au mois de / inclus (max 12 mois)

Motivation pour une situation exceptionnelle:

- Problèmes exceptionnels sur le plan clinique et/ou relatifs aux caractéristiques de la stomie ou de la fistule comme le type, la forme et la localisation.

Description:.....
.....

- Augmentation anormale des excréctions suite à une modification de consistance, fréquence ou de volumes de celles-ci.

Description:.....
.....

- Problèmes exceptionnels au niveau des caractéristiques physiques ou des caractéristiques cutanées de la stomie ou de la fistule, comme la sensibilité, la prédisposition allergique et l'humidité de la peau.

Description:.....
.....

- Première fois
du mois de / au mois de / inclus (max 6 mois)

- Prolongation
du mois de / au mois de / inclus (max 24 mois)

Systemes d'irrigation

<input type="checkbox"/> Premier set d'irrigation manuelle
<input type="checkbox"/> Première pompe d'irrigation

3. Identification du médecin prescripteur

Nom et prénom: Dr Janssens Koen
Numéro INAMI: 10337246006
Date 13/10/2021
Signature du médecin prescripteur: