

ANNEXE 94 B ^(°)

PRESCRIPTION MEDICALE pour gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques (art. 27)

Identification du bénéficiaire (ou vignette de la mutualité)

Nom et prénom du bénéficiaire:
Adresse:
Numéro d'identification à la Sécurité Sociale:-.....-.....
Nom ou numéro de la mutualité:

Le médecin soussigné déclare que l'indication médicale visée à l'art. 27, § 12bis, de la nomenclature est respectée et que la justification de ce diagnostic est conservée dans le dossier médical du bénéficiaire.

Motivation médicale:

- Indications pour les gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques, à savoir:
- lymphoedème du membre supérieur, acquis ou présent à la naissance
 - malformation vasculaire du membre supérieur, présente à la naissance

Localisation et pression nécessaire:

Gaines de bras et gants	Gauche (quantité)	Pression (mm Hg) ⁽¹⁾	Droite (quantité)	Pression (mm Hg) ⁽²⁾
<input type="checkbox"/> Gaine de bras sans gant				
<input type="checkbox"/> Gaine de bras avec gant sans doigts en une pièce				
<input type="checkbox"/> Gaine de bras avec gant avec doigts ouverts/férmés en une pièce				
<input type="checkbox"/> Gant sans doigts				
<input type="checkbox"/> Gant avec doigts ouverts/fermés				

Remarques éventuelles:

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

4. Identification du médecin prescripteur ⁽³⁾

Nom et prénom:
Numéro INAMI:
Date:/...../.....
Signature du médecin prescripteur:

^(°) d'application à partir du 1-11-2024. Les annexes 94 rédigées avant l'entrée en vigueur du présent règlement (date de signature faisant foi) restent valables, à partir de la date de la prescription, pendant deux mois, s'il s'agit d'une première prescription ou six mois s'il s'agit d'un renouvellement

(1) Au moins 15 mm Hg

(2) Au moins 15 mm Hg

(3) Les gaines de bras et les gants élastiques thérapeutiques doivent être prescrits par les médecins dont il est question au § 12ter, 2., de l'article 27 de la nomenclature