

Annexe 94

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

(à compléter *par membre traité*¹)

1. 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:

Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe

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 bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1, à savoir :
- lymphoedème uni- ou bilatéral après évidemment ganglionnaire inguinal ou du petit bassin
 - lymphoedème après traitement par rayon de la région inguinale
 - lymphoedème primaire chronique héréditaire
 - malformation vasculaire congénitale
- Indications pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2, à savoir :
- prévention d'ulcère veineux récidivant en cas d'insuffisance veineuse chronique
 - présence d'une thrombose veineuse profonde objectivée
 - présence d'un syndrome post-thrombotique objectivé

Localisation, classe de compression nécessaire et type de bas :

Bas pour la jambe	Classe de compression			Gauche (quantité)	Droite (quantité)
	II ²	III	IV		
<input type="checkbox"/> Bas jarret (AD)					
<input type="checkbox"/> Bas cuisse (AG / AG-T)					
<input type="checkbox"/> Collant (AT / monoAT)					
<input type="checkbox"/> Pantalon de compression ³ (FT)					

Remarques éventuelles :

.....

¹ Pour un collant pour les 2 jambes (AT) ou un pantalon de compression (FT), une seule prescription médicale suffit.

² Uniquement pour les bénéficiaires jusqu'au 15^{ème} anniversaire.

³ Uniquement pour le sous-groupe 1.

Gaines de bras élastiques thérapeutiques et gants

Le médecin soussigné déclare que l'indication médicale visée à l'art 27, §12ter 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 :**

- lymphœdème 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	Pression (mm Hg) ⁴	Gauche (quantité)	Droite (quantité)
<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/fermés en une pièce			
<input type="checkbox"/> Gant sans doigts			
<input type="checkbox"/> Gant avec doigts ouverts/fermés			

Remarques éventuelles :

.....

.....

.....

.....

4. Identification du médecin prescripteur⁵

Nom et prénom:
 Numéro INAMI:
 Date / /

Signature du médecin prescripteur:

⁴ Au moins 15 mm Hg.

⁵ Lors de la première délivrance, les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 doivent être prescrits par un médecin-spécialiste dont il est question au § 12bis, 2., a), de l'article 27 de la nomenclature.

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.