

ANNEXE 1 A LA CONVENTION DE REEDUCATION RELATIVE AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DU SYNDROME DES APNEES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL PAR Ncpap

Rapport médical joint à une demande d'intervention pour des patients âgés de < 16 ans

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

Numéro d'identification :

Entité fonctionnelle à l'intérieur du site de l'hôpital (fusionné)

Adresse du site de l'hôpital (fusionné)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom + Prénom :

Sexe : M - F

Rue + numéro :

Code postal + commune :

Date de naissance:

Organisme assureur :

EN CAS DE 1^{ère} DEMANDE D'INTERVENTION

adenotonsillectomie ou autre traitement préalable ?

oui non

Si non, pourquoi pas (pas d'indication pour un autre traitement, contre-indication..., décrivez brièvement)

retard selon la courbe de croissance au niveau de la prise de poids prévue (du percentile au date . . . jusqu'aupercentile au date . . .) et/ou niveau de la croissance attendue (dupercentile au date . . . jusqu'aupercentile au date . . .)

retard de développement dans d'autre(s) domaine(s) (décrire brièvement)

1^{ière} PSG diagnostique (cf. protocole en annexe)

Durée totale de l'enregistrement par EEG (cf. art. 5) =h.....min.

IAH¹ =.....

Ou

AI² =.....

2^{ème} PSG (cf. protocole en annexe)

Durée totale de l'enregistrement par EEG (cf. art. 5) =h.....min.

IAH¹ =.....

Ou

AI² =.....

Période d'intervention demandée:

De (jj-mm-aaaa) -..... -.....jusque et y compris (jj-mm-aaaa)-..... -.....

¹ Nombre moyen d'apnées + hypopnées par 60 minutes de sommeil enregistré sous EEG. Le nombre à mentionner résulte de la moyenne de la polysomnographie complète, donc sur la nuit entière (cf. article 5 de la convention). Ceci est également valable pour la 2^{ème} PSG.

² Nombre moyen d'apnées obstructives par 60 minutes de sommeil enregistré sous EEG. Le nombre à mentionner résulte de la moyenne de la polysomnographie complète, donc sur la nuit entière (cf. article 5 de la convention). Ceci est également valable pour la 2^{ème} PSG.

EN CAS DE DEMANDE DE PROLONGATION DE L'INTERVENTIONObservance

Nombre de nuits au cours de la période de référence³ de (début de la période, jj-mm-aaaa)
-.....-..... à (date de fin, jj-mm-aaaa)-.....-..... =.....nuits

Nombre total d'heures d'emploi au cours de la période de référence (=nombre d'heures sous
 nCPAP) =heures

Nombre moyen d'heures d'utilisation par nuit⁴ =heures

L'indication pour la nCPAP persiste-elle encore ? (décrire brièvement pourquoi)

Pour une prolongation du traitement à domicile par nCPAP, une nouvelle PSG n'est généralement plus nécessaire. Si une nouvelle PSG est quand même réalisée, veuillez mentionner les données suivantes :

Motifs justifiant la nouvelle PSG

Résultats de cette PSG (cf. protocole en annexe) :

Durée totale de l'enregistrement par EEG (cf. art. 5) =h.....min.

IAH¹ =

OU

Arl² =.....

Période d'intervention demandée :

De (jj-mm-aaaa) -..... -.....jusque et y compris (jj-mm-aaaa)-..... -.....

RESEAU DE REEDUCATION

- Nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'identification INAMI (ou éventuellement cachet) du médecin généraliste impliqué dans la surveillance prévue à la convention:

- Nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'identification INAMI (ou éventuellement cachet) du médecin spécialiste référent impliqué dans la surveillance prévue à la convention

- nom , prénom, numéro d'identification INAMI (ou éventuellement cachet), avec signature et date, du médecin prescripteur de l'établissement, qui déclare que le bénéficiaire satisfait (continue à satisfaire) à toutes les conditions prévues à la convention, en vue d'une (prolongation de l') intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans le traitement par nCPAP demandé.

³ La période de référence pour laquelle le nombre total et le nombre moyen d'heures d'utilisation par nuit sont demandés, doit concerner une période de minimum 2 mois et de maximum 18 mois (à préciser, cf. les dates de début et de fin demandées).

⁴ Si la moyenne d'utilisation de l'appareil nCPAP par le patient durant la période de référence est d'au moins 3 heures par nuit, une prolongation d'un an peut être accordée; si la moyenne d'utilisation de l'appareil nCPAP par le patient durant la période de référence est inférieure à 3 heures par nuit, seule une prolongation réduite de 3 mois peut être accordée, ce qui donne au patient le temps de prouver qu'il/elle suit correctement son traitement. Une telle prolongation réduite de 3 mois ne peut se produire deux fois de suite.