

Annexe 2
Déclaration médecin

Le soussigné, docteur en médecine,
porteur du numéro INAMI.....
déclare par la présente que le patient suivant

- Il est question de comorbidité
avec un diagnostic principal: DSM IV ou ICD X
ET un diagnostic complémentaire DSM IV ou ICD X
- La problématique (de potentiels) est de nature répétitive.
- aggravation de l'intensité ou de la fréquence des symptômes.

Date

..... / /

Signature