

**Annexe 4**

**SOINS INFIRMIERS**

Art. 8, § 5, 3°, c. Pseudo-codes correspondants à des honoraires forfaitaires.

Numéro de l'attestation de soins donnés:

Nom, prénom et n° d'inscription O.A. du patient:

<b>Date</b>	<b>N° de nomenclature</b>	<b>N° INAMI du dispensateur de soins</b>	<b>Pseudo-code</b>	<b>Nombre</b>
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				

Identification du dispensateur de soins:  
(le même dispensateur de soins que sur  
l'attestation de soins donnés)

Date:

Signature du dispensateur de soins: