

[Bijlage 18B

KENNISGEVINGSFORMULIER VOOR DRUKKLEDIJ

(in te vullen of klever ziekenfonds)

Naam en voornaam rechthebbende:

Identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ):

Ziekenfonds:

(in te vullen door de voorschrijver)

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde en **(aankruisen)**

- geneesheer-specialist verbonden aan een erkend brandwondencentrum
- geneesheer-specialist voor plastische heelkunde

verklaart dat bovenvermelde rechthebbende op datum van, één van de volgende letsels opliep (aankruisen):

- brandwonden derde graad waarbij de wonde meer dan 3 weken tijd nodig had om spontaan te sluiten
- brandwonden diep tweede graad waarbij de wonde meer dan 2 weken tijd nodig had om spontaan te sluiten en waarbij voldaan is aan 3 van de 4 volgende criteria: het litteken is rood / het litteken is verheven / jeukend / met weefselretractie met risico tot functiebeperking
- diepe huidlesies ten gevolge van meningococcensepsis, ziekte van Lyell of andere toxische dermatonecrose
- uitgebreide reconstructieve chirurgie waarbij een huidgreffe met cutaan of myocutaan flappen werd uitgevoerd

en waarbij de te behandelen wonde

- gelokaliseerd ister hoogte van het hoofd, de hals, de handen, de voeten, de gewrichten (met risico tot functionele beperkingen) of de anogenitale zone (gelieve de topografische lokalisatie van de wonden op het bijgevoegde schema aan te duiden)
 - meer dan 3% van het totale lichaamsoppervlak beslaat (waarbij 3% niet de som kan zijn van verschillende kleine letsels)
 - bij een rechthebbende voorkomen die op datum van het ongeval nog geen 18 jaar was.
- verklaart dat de bovenvermelde rechthebbende** een later correctieve chirurgie heeft ondergaan, dat wil zeggen na het verlopen van de periode die in artikel 29, § 18, B. 1., van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen beschreven is, die in rechtstreeks verband staat met één van de hierboven beschreven letsels waarbij drukkledij noodzakelijk is omwille van de specificiteit van het letsel.

Datum ingreep:

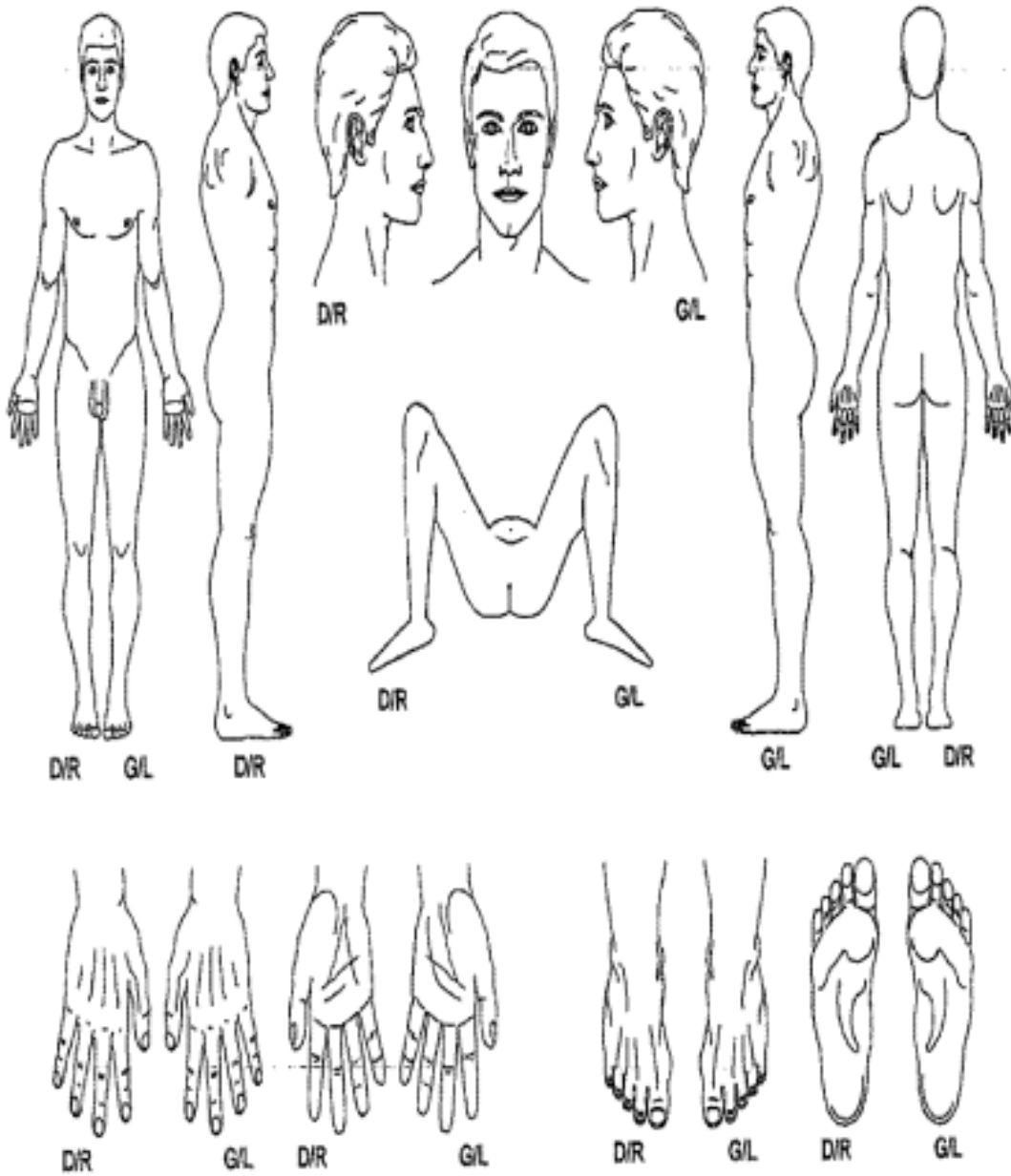
Identificatie voorschrijvende geneesheer (naam en RIZIV nr):

Datum en handtekening:

Topografische lokalisatie van de wonden:

% totale - Totaal% (TBSA)

%



]