Bijlage 67

Identificatie van de patiënt:

ATTEST M.B.T. SONDE - OF STOMIE - VOEDING

RIZIV-nr van de geneesheer .....

Naam van de geneesheer:.....

AFGELEVERDE PRODUCTEN

Nationaal codenr. (of nr. Magistr. ber. (1))	N	Naam product	Publiekprijs EUR	Betaalde Prijs EUR
		Totalen	.....	.....
		Totaal		.....

Afleveringsdatum:
Identificatie (2):
Nr. Officina (3):
Handtekening van de apotheker (2)

(1) Prioritair: het voorziene specifiek RIZIV-codificatienummer van het product aanduiden
(2) Van de bevoegde zorgverlener of leverancier
(3) Als de zorgverlener een apotheker is. Anders volledig adres met telefoonnummer, cq e-mail adres vermelden