

ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

B

IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVEND SPECIALIST

doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C', toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

CHANDTEKENING ARTS
zorg voor juiste, leesbare en gedateerde handtekening

TICAGRELOR

Deze artsenverklaring is naar waarheid ingevuld

NB: Uitsluitend de **laatste versie** van de artsenverklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar. Controleer dit op <http://www.znformulieren.nl>VERSIE: 1.3
INGANGSDATUM: 01-03-2018
NUMMER: 070

Ondergetekende, cardioloog, schrijft ticagrelor voor aan deze verzekerde

kolom
1*kolom
2*

1 Vanwege een acuut coronair syndroom (instabiele angina pectoris, myocardinfarct met ST-segmentstijging of myocardinfarct zonder ST-segmentstijging)

 JA, ga naar 2a
 NEE**XO**

2a In combinatie met acetylsalicylzuur

 JA,
 NEE, ga naar 2b**36**

2b Niet in combinatie met acetylsalicylzuur vanwege een aangetoonde absolute contra-indicatie

 JA
 NEE**36****XO**

naam:

praktijkadres:

telefoon:

datum:

handtekening arts:

AVERZEKERDEGEGEVENS
vul de gevraagde gegevens
volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekerdenummer:

adres:

ruimte voor patiëntenetiket/ponsplaatje

DIN TE VULLEN DOOR
APOTHEEKHOUDENDE

De apotheek houdende verklaart dat het voorgeschreven geneesmiddel o.b.v deze artsenverklaring en de bijbehorende apotheekinstructie is:

-
- a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar
-
-
- b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar
-
-
- c) NIET afgeleverd

AGB code apotheekhoudende:

datum:

handtekening apotheekhoudende:

*

1. Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 70** van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
2. Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier **niet** aan.
3. Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op www.znformulieren.nl.

