

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:

Date	N° de nomenclature	N° INAMI du dispensateur de soins	Pseudo-code	Nombre
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				

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

Date:

Signature du dispensateur de soins: