

Annexe 2
Déclaration médecin

Le soussigné,,docteur en médecine,
porteur du numéro INAMI.....

déclare par la présente que pour le patient suivant :

.....

il est question d'une problématique psychiatrique avec un diagnostic principal¹:

DSM IV TR ou DSMV ou ICD-10-CM ,

qui est de nature répétitive ou potentiellement de nature répétitive et qui est considérée
comme sérieuse au vu de l'intensité et/ou de la fréquence des symptômes et/ou de la
présence de comorbidité avec un diagnostic complémentaire :

DSM IV TR ou DSMV ou ICD-10-CM ,

Date

..... / /

Signature du médecin,

¹ Exclut comme diagnostic principal: démence, autres troubles cognitifs d'origine médicales vasculaires ou traumatiques, épilepsie, retard mental, troubles neurologiques.