AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE

HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN

Naam en voornaam van de gerechtigde/patiënt : .....

.....

Verzekeringsinstelling : .....

Inschrijvingsnummer : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adres van de gerechtigde : .....

.....

GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP

IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER

Naam en voornaam van de patiënt : Van Belle Manuela

Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1)

Raadpleging – Bezoek (2)

Datum : 29.10.7 Nomenclatuur nr.: 102076

Reiskosten : .....

Andere verstrekkingen (2)

Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.	Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.
					(2)

Voorgeschreven door : .....
(Naam en voornaam)

op datum van : ...../...../.....

R.I.Z.I.V. - identificatienummer van de voorschrijver : |_|/|_|_|_|_|_| |_|_| |_|_|_|

Laboratorium of apparatuur of dienst erkend onder nummer : |_|_|_|_|_|_| |_|_| |_|_|_|

Datum van ontvangst van het voorschrift : ..... /...../.....

Patiënt is gehospitaliseerd / ambulant (1) :

Nummer van de instelling : |_|/|_|_|/|_|_|_|/|_|_|

Dienst : |_|_|

(1) Schrappen wat niet past.
(2) De niet gebruikte vakken doorhalen.

K.B. 15.07.2002

..... EUR

Identificatie van de verstrekker :

DOKTER WALGRAVE LUC
HUISARTS
TARWELAAN 29 - 8500 KORTRIJK
TEL. (056) 25 81 18
OG. W. VL. 1/03526/40/004

C

Datum : 29/10/7

Handtekening van de verstrekker.

Identificatie van de innende instelling :

0872.080.874 07'0007/10

bvba huisartspraktijk LUC WALGRAVE

TARWELAAN 29
8500 KORTRIJK