

Je soussigné(e), Madame/Monsieur né(e) le / / certifie
souhaiter un traitement par une technique algologique à la demande de mon médecin traitant ou du médecin
spécialiste.

Le **formulaire** explique de façon simple et compréhensible :

Le **médecin praticant** cette technique m'a clairement indiqué le déroulement de la technique, la nature et le but de l'intervention, l'inconfort possible qu'elle est susceptible d'entraîner, les complications et les soins de suivi nécessaires.

Je déclare avoir informé loyalement le médecin sur mon état de santé antérieur et actuel (grossesse en cours ou désirée), mon traitement médicamenteux en cours (gestion de l'anticoagulation éventuelle) et des allergies éventuelles.

J'ai été invité(e) à me renseigner auprès du service de tarification ou du secrétariat sur une estimation du coût de mon intervention. **Certaines techniques ne sont pas reprises dans un code de nomenclature de l'INAMI. Je marque mon accord pour prendre à ma charge**, outre la consultation du médecin spécialiste, les frais suivants : l'acte technique médical et le matériel utilisé pour réaliser cet acte technique: 50 euros.

Fait à _____, le _____

Signature du/de la patient(e) ou
de son représentant légal