

**PRESCRIPTION D'UN BILAN PSYCHIATRIQUE ET NEUROPSYCHOLOGIQUE
AVEC EVALUATION DES FONCTIONS COGNITIVES CHEZ UN PATIENT POUR LEQUEL ON
SUSPECTE UN DEBUT DE DEMENCE**

COORDONNÉES Médecin Prescripteur
(cachet, numéro INAMI, adresse postale)

CONCERNANT (COORDONNÉES PATIENT*E)
(vignette, téléphone, adresse postale)

COORDONNÉES MÉDECIN TRAITANT
(si différentes du médecin prescripteur)

LE PATIENT SUSMENTIONNÉ PRÉSENTE *(précisez la situation médico-psycho-sociale actuelle et le traitement actuel)*

SITUATION MEDICO-PSYCHO-SOCIALE ACTUELLE

TRAITEMENT ACTUEL

JE PRESCRIS

un bilan psychiatrique et neuropsychologique avec évaluation des fonctions cognitives chez un patient pour lequel on suspecte un début de démence. Ce bilan comprend un bilan neuropsychologique (prestation 477573) et une consultation psychiatrique (prestation 102992).

MOTIF DE LA DEMANDE *(précisez)*

Date de la prescription

Cachet

Signature