Annexe A : Modèle du formulaire de demande standardisé destiné au pharmacien hospitalier
Formulaire destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité IRESSA (§5680000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation à l'organisme assureur):

□□□