

Ordonnance renouvelable pour incontinence

Prescription à faxer à Publicare. Téléfax: 056 484 15 11



Prescripteur:

Tampon/signature: _____

Date: _____

Validité en cas de maladie: 12 mois

Renseignements personnels:

Nom: _____

Prénom: _____

Rue/n°: _____

NPA: _____

Localité: _____

Téléphone: _____

Date de naissance: _____

Caisse-maladie:

Caisse-maladie: _____

Localité: _____

N° d'assurance: _____

N° de la décision de l'AI: _____

OPAS / LiMA chapitre 15. / 35. / 99.

Maladie

Incontinence moyenne

Irrigation anale

Accident

Incontinence grave

ACI (auto-cathétérisation intermittente)

AI

Incontinence totale

dérivation permanente sus-pubienne ou transurétrale

N° d'article

Produits 1^{ère} livraison

Quantité 1^{ère} livraison

N° d'article	Produits 1 ^{ère} livraison	Quantité 1 ^{ère} livraison
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Remarques:

Fournisseur: Publicare AG

Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf

Téléphone 056 484 15 00 | Téléfax 056 484 15 11

N° RCC A7535.19