

Ordonnance renouvelable et inscription à l'instruction sur l'irrigation transanale

Ordonnance signée à Publicare AG | E-mail: instruction@publicare.ch, fax +41 56 484 15 11



Prescripteur _____ **Tampon/Signature** _____

Date _____

Téléphone pour les questions _____

Validité en cas de maladie: 12 mois

Renseignements personnels _____

Nom _____ Prénom _____

Rue/N° _____ NPA/Localité _____

Téléphone _____ Date de naissance _____

E-Mail _____ Langue de correspondance DE FR IT

Assurance _____

Caisse-maladie _____ N° d'assurance ou d'AVS _____

N° AI de la décision _____

Diagnostic et informations sur l'irrigation transanale _____

Diagnostic principal _____

Diagnostiques secondaires pertinents pour l'irrigation transanale _____

Autres commentaires _____

OPAS/LiMA chapitre 15./99. _____

- Maladie Incontinence totale Consultation souhaitée auprès de Publicare
 Accident Instruction sur l'irrigation transanale nécessaire
 AI TAI (irrigation transanale)

Système d'irrigation privilégié _____

- NavinaTM Peristeen® Qufora®
 autres _____

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

Les chapitres se rapportent à la liste des moyens et appareils (LiMA) de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

Fournisseur: **Publicare AG** | Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf | Téléphone +41 56 484 15 00
Fax +41 56 484 15 11 | instruktionen@publicare.ch | www.publicare.ch | N° RCC A7535.19

Déclaration du patient

À remplir lors de l'inscription à l'instruction sur l'irrigation transanale

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Lieu _____

J'autorise Publicare AG à transmettre mes données personnelles au personnel soignant de ParaHelp assigné (si nécessaire pour la réalisation de l'instruction) afin de pouvoir garantir la meilleure instruction possible sur place.

Date _____ Signature _____