Ordonnance LCA pour la podologie

medForms.ch
© 2021,tous droits réservés

Date:

Patient

Nom

Prénom

Date de naisc. Sexe

Rue

NPA / Lieu

N° AVS

Téléphone

Mail

Destinataire: Podologue

Assureur

Nom

Rue

NPA / Lieu

GLN

Employeur / Cas

Nom

NPA / Lieu

Loi / N° assurance LCA

N° cas / date

Prescription

- ☐ Podologie/traitement méd. des pieds
- ☐ Orthonyxie
- ☐ Prothétique des ongles
- ☐ Massage des pieds et des jambes
- ☐ Orthèse de correction et de protection contre la pression
- ☐ Autres:

Anamnèse

Diagnostic

Motif du traitement

Remarques

Médecin

GLN RCC

Mail

Podologue

GLN Tél.

Mail

Transmission électronique

«Envoi direct» est désactivé parce que le destinataire ne peut pas être adressé en toute sécurité (HIN-Mail|Medidata)!