

PRESCRIPTION MÉDICALE POUR LA LOGOPÉDIE

selon l'art. 10 OPAS

Patient

Nom

Prénom

Rue

NPA/localité

Téléphone

Date de naissance

Sexe

Employeur

Nom

Rue

NPA/localité

Assureur

Nom

Rue

NPA/localité

GLN

N° d'ass./acc.

Loi

Motif de traitement

Nombre de consultations (normalement 12 consultations; clinique 9)

Thérapie à domicile Non Oui

Diagnostic médical

Troubles du langage et de la parole, de l'articulation, de la voix ou du débit ayant une des causes suivantes:

atteinte cérébrale organique par

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> infection | <input type="checkbox"/> traumatisme |
| <input type="checkbox"/> intoxication | <input type="checkbox"/> tumeur |
| <input type="checkbox"/> séquelle post opératoire | |
| <input type="checkbox"/> trouble vasculaire | |

affection phoniatrique

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> malformation labio-maxillo-palatine partielle ou totale |
| <input type="checkbox"/> altération de la mobilité bucco-linguo-faciale ou du voile du palais d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire |
| <input type="checkbox"/> dysphonie hypo- ou hyperfonctionnelle |
| <input type="checkbox"/> altération de la fonction du larynx d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire |
| <input type="checkbox"/> troubles de l'audition |

autres affections

Remarques

Information concernant le déroulement du traitement par écrit par téléphone pas nécessaire

Médecin

Date

Signature

superflu pour envoi électronique

GLN / RCC