Ordinanza LCA per la podologia

medForms.ch
© 2021, tutti i diritti riservati

Data:

Paziente

Cognome
Nome
Data di nasc. Sesso
Via
NPA / località
N° AVS
Telefono
Mail

Destinatario: Podologo/Podologa

Assicurazione

Nome
Via
NPA / località
GLN

Impresa / Dati assicurativi

Nome
NPA / località
Legge / N° ass LCA
N° inf. / Data inf.

Prescrizione

- ☐ Podologia / trattamento medico del piede
- ☐ Ortonxia
- ☐ Protesi delle unghie
- ☐ Massaggio ai piedi e alle gambe
- ☐ Ortesi di correzione e protezione dalla pressione
- ☐ Altro:

Anamnesi

Diagnosi

Motivo del trattamento

Osservazioni

Medico

GLN RCC
Mail

Podologo/Podologa

GLN Tel.
Mail

Invio elettronico

«Invio diretto» è disattivato perché il destinatario non può essere indirizzato in modo sicuro (HIN-Mail|Medidata)!