

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION

Soins ambulatoires ou à domicile

Selon les lignes directrices de tarifsuisse ag du 1.1.2015

- Première prescription
 Renouvellement de la presc.



Période de temps de: _____ à: _____

l'ordonnance médicale est délivrée pour 6 mois et sera automatiquement prolongée de 6 mois

A) Indications générales (remplir complètement s.v.pl.)

Nom / Prénom:	«Patient_Name_Vorname»	Sexe:	«Patient_Geschlecht»
Adresse:	«Patient_Strasse»	Date de naissance:	«Patient_Geburtsdatum»
NPA / Lieu:	«Patient_PLZ» «Patient_Ortschaft»	Ct:	«Patient_Kanton»
Téléphone/Natel:	«Patient_Tel_P» / «Patient_Natel»	N° d'assurance sociale:	«Patient_AHV»
Profession:	«Patient_Beruf»	Maladie/Acc./AI:	[*]
Assureur:	«Patient_Garant_HT»	N° d'assuré:	«Patient_VersicherteNummer»

B) Diagnostic principal

C) Ordonnance soin infirmier (à remplir par le personnel infirmier)

Services après OPAS7 / Chiffre de tarif	Minutes/ Semestre
lit a Chiff 1: Evaluation des besoins du patient	«Bedarf10»
lit a Chiff 2: Conseils du patient	«Bedarf11»
lit a Chiff 3: Coordination des mesures et dispositions (selon conditions spéciales OPAS7, faire attention au paragraphe 2bis)	«Bedarf12»
lit b Chiff 1: Contrôle des signes vitaux	«Bedarf13»
lit b Chiff 4: Mesures thérapeutiques pour la respiration	«Bedarf14»
lit b Chiff 7: Préparation et administration de médicaments	«Bedarf15»
lit b Chiff 9: Surveillance de perfusions, de transfusions ou d'appareils	«Bedarf16»
lit b Chiff 10: Rinçage, nettoyage et pansement de plaies	«Bedarf17»

D) Justification pour besoin de soins accrus

«BegrueudungBedarfHoch»

E) Signature du personnel infirmier

Personne responsable: _____ Date, Signature + Timbre
incl. N° du concordat

Nom/N° du concordat autres personnes impliqués:

F) Prescription/Signature du médecin (à remplir par le médecin prescripteur)

Médecin prescripteur: «Name_verordn_Arzt», «Strasse_verordn_Arzt», «PLZ_Ort_verordn_Arzt»

Date de la prescription: _____ Signature + Timbre
incl. N° du concordat

Date de la sortie de l'hôpital: _____

Médecin traitant: _____

Disposition spéciale: _____

Prescription à «Mandant_Zeile1» «Mandant_Zeile2», «Mandant_Zeile3», «Mandant_Zeile4» (Fax Nr.
«Mandant_Telefax»)