

PRESCRIPTION MEDICALE DE LOGOPEDIE selon l'art. 10 OPAS

Coordonnées personnelles du patient ou de la patiente

Nom	Genre ☐ m ☐ f ☐ autre
Prénom	Employeur/Lieu
Date de naissance	Téléphone prof.
Rue	Assureur
NPA / Lieu	N°d'ass./acc.
Téléphone privé	N°AVS
E-Mail	

☐ Maladie ☐ Accident Thérapie à domicile ☐ OUI ☐ NON

Nombre de consultations prescrites (normalement 12; clinique ambulatoire 9)

Diagnostic médical

Diagnostic selon l'art. 10 OPAS: Troubles du langage, de la parole, de la voix, du débit et de la déglutition ayant une des causes suivantes:

- ☐ Affections neurologiques par :
- ☐ infection ☐ traumatisme ☐ séquelle post-opératoire ☐ intoxication ☐ tumeur
 - ☐ troubles vasculaires ☐ hypoxie ☐ troubles dégénératifs
- ☐ Affections phoniatriques
- ☐ malformations partielle ou totale des lèvres, de la langue, du palais, de la mâchoire ou du larynx
 - ☐ altération de la musculature oro-faciale ou de la fonction du larynx d'origine infectieuse, traumatique, tumorale, fonctionnelle ou comme séquelle post-opératoire

Remarques

Information concernant le déroulement du traitement ☐ pas nécessaire ☐ souhaitée

Autre :

Médecin (Tampon): N°RCC et GLN

Coordonnées du, de la logopédiste effectuant le traitement (evtl Tampon): N°RCC et evtl. GLN

Date et signature

Date et signature