



PRESCRIPTION MEDICALE DE LOGOPEDIE selon l'art. 10 OPAS*

Coordonnées personnelles du patient ou de la patiente

Nom	Genre	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> 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

Martine Quintin Lalanne
logopédiste
Pl. d'Armes 31
1618 Châtel-St-Denis
W 127110

Date et signature

Date et signature

* ne pas renvoyer ce formulaire à la CAPSL