

4 Formulaire de prescription

Oxygénothérapie de courte durée/Soin

Première prescription
Renouvellement de la presc.
LIMA OPAS 7



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

Nom/Prénom	_____	Remboursement des coûts	AI	CM
Adresse	_____	Caisse maladie	_____	_____
NPA/Lieu	_____	Numéro de carte	_____	_____
Téléphone/Mobile	_____	Numéro AVS	_____	_____
E-Mail	_____	Tracheostoma	Oui	Non
Date de naissance	_____	Sexe	_____	_____

B) Diagnostic principal

s.v.pl. reporter le code:

00 Maladies pulmonaires obstructives

- 01 bronchite chronique, emphysème
- 02 asthme

10 Maladies pulmonaires restrictives

(fibrose, pneumoconiose, silicose, post Tbc)

20 Troubles respiratoires du sommeil

(OSA, CSA, maladies mixtes)

30 Maladies neuro-musculaires

40 Maladies vasculaires

(hypertension pulmonaire)

50 Maladies cardiaques

(cœur pulmonaire, malformation card., insuffisance card.)

60 Autres maladies

(cancer, mucoviscidose, hypoventilation alv., dysplasie bronch.)

90 Autres

C) Prescription pour oxygénothérapie de courte durée

Concentrateur (max. 3 mois):	Concentrateur portable	
Autres: _____		
Durée: _____ heures/jour	_____ au repos	_____ l/min
Mobilité: _____ heures/jour	_____ à l'effort	_____ l/min
Remarques: _____	Pouls minimal: _____	Début du traitement: _____
SpO2 minimal: _____ %	Pouls maximal: _____	
SpO2 maximum: _____ %		

D) Argument pour gaz comprimé

Si la durée de traitement est > 1 mois

E) Prescription de conseils et soins ambulatoire ou à domicile

Oui

Non

Seuil de référence en minutes

- (1) Facturation selon besoin effectif/prestation.
- (2) La prescription médicale est délivrée pour 6 mois, elle se reconduit automatiquement pour 6 mois supplémentaires.
- (3) En cas de besoin accru en soins, remplir le formulaire 6.

1ère année: 400 minutes	Années suivantes: 200 minutes
-------------------------	-------------------------------

F) Médecin prescripteur

_____	Signature & Timbre (incl. No RCC)	(Sélectionner le fichier image)
Date de prescription	_____	
Médecin prescripteur	_____	
E-Mail	_____	