réinitialiser le formulaire

1 Formulaire de prescription

Appareil aérosol & appareil d'aspiration

☐ Première prescription
☐ Renouvellement de la presc.
☐ LiMA ☐ OPAS 7

VitalAire Home Healthcare

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

Nom/Prénom
Adresse
NPA/Lieu
Téléphone/Mobile
E-Mail
Sexe feminin

Date de naissance
Remboursement des coûts ☐ AI ☐ CM
Caisse maladie
No d'assuré:
Numéro AVS
Tracheostoma ☐ Oui ☐ Non

B) Diagnostic principal

s.v.pl. reporter le code: 01 bronchite chronique, emphysème

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

60 Autres maladies
(cancer, mucoviscidose, hypoventilation alv., dysplasie bronch.)

90 Autres

C) Prescription pour

(veuillez cocher la catégorie d'appareils correspondante)

☐ **Appareil aérosol**
Estimation de la durée de la thérapie: ☐ ≤ 90 jours ☐ > 90 jours
☐ Nébuliseur spéc. pour antibiotique et stéroïde
☐ Masque silicone pour bébé

☐ **Appareil d'aspiration pour voies respiratoires**
Début du traitement

Médicament	Dosage	Nombre/Jour

D) 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.

Thérapie d'inhalation 1ère année: 120 minutes	**Thérapie d'inhalation années suivantes:** 60 minutes
Aspiration 1ère année: 180 minutes	**Aspiration années suivantes:** 90 minutes

E) Médecin prescripteur

Date de prescription
Médecin prescripteur
E-Mail

Signature & Timbre (incl. No RCC) (Sélectionner le fichier image)

VitalAire Schweiz AG | Waldeggstrasse 38 | 3097 Liebefeld | Téléphone 031 978 78 82 | 24/7 – 0800 800 234 | www.vitalaire.ch | info@vitalaire.ch

Envoyer le formulaire par E-Mail

imprimer le formulaire