



PRESCRIPTION MÉDICALE POUR LA LOGOPÉDIE selon l'art. 10 OPAS

Coordonnées personnelles du patient

Nom:

Prénom:

Date de naissance: m f

Rue:

NP/Lieu:

Téléphone privé:

Employeur:

Téléphone prof.:

Caisse maladie:

Numéro d'assuré/e:

Maladie Accident Invalidité

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

Thérapie à domicile: OUI NON

Diagnostic médical

Troubles du langage et de la parole, de l'articulation, de la voix ou du débit ayant une des causes suivantes:

- Atteinte cérébrale organique par
 - infection traumatisme
 - séquelle post opératoire
 - intoxication tumeur
 - trouble vasculaire
- Affection phoniatrique
 - Malformation labio-maxillo-palatine partielle ou totale
 - Altération de la mobilité bucco-linguo-faciale ou du voile du palais d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire
 - Dysphonie hypo- ou hyperfonctionnelle
 - Altération de la fonction du larynx d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire
 - troubles de l'audition
 - Autes:

Coordonnées personnelles du médecin prescripteur

.....
.....
.....
.....
.....

N°cc:

Date et signature du médecin:

.....

Remarques

Information concernant le déroulement du traitement:

par écrit par téléphone pas nécessaire

Autre:

.....