PRESCRIPTION MEDICALE DE SOINS A DOMICILE

Soins à domicile dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (Art. 25 LAMAL et art. 7 OPAS) Adaptation provisoire dès le 1er mai 2015

Nom / Prénom :

Adresse :

Tél. : Date de naissance :

Assurance : Assuré n° :

☐ Maladie ☐ Accident ☐ Maternité ☐ Infirmité congénitale

X	EXAMENS / TRAITEMENTS / SOINS		MEDICAMENTS / FREQUENCE
	Evaluation mise en place	art. 7 al. 2a ch. 1	
	Conseils / contrôles	ch. 2	
	Coordination par des infirmier-ère-s spécialisé-e-s	ch. 3	
	Contrôle signes vitaux	art. 7 al. 2b ch. 1	
	Test simple glucose sang / urine	ch. 2	
	Prélèvement pour examen de laboratoire	ch. 3	
	Mesures thérapeutiques pour la respiration	ch. 4	
	Pose sondes et cathéters / soins	ch. 5	
	Soins hémodialyse / péritonéale	ch. 6	
	Adm. Médicaments, en particulier injection IM/IV/S-CUT/perfusion	ch. 7	
	Adm. Entérale ou parentérale de solutions nutritives	ch. 8	
	Surveillance perfusions / transfusions / appareils	ch. 9	
	Soins plaies / pansements / pédicure malades diabétiques	ch. 10	
	Soins troubles urinaires / intestinaux	ch. 11	
	Bains médicinaux / enveloppements / cataplasmes	ch. 12	
	Soins malades psychiques	ch. 13	
	Soutien malades psychiques en situation de crise	ch.14	
	Soins de base généraux / mobilisation	art. 7 al. 2c ch. 1	
	Soins de base surveillance / soutien malades psychiques	art. 7 al. 2c ch. 2	

Mandat valable dès le :

Pour au maximum : ☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ Autre durée :____

Fournisseurs de prestations :

Sceau / signature :

Manuela PINTO
Infirmière Indépendante
Ch. des Colombettes 81
1740 Neyruz
Natel 076 4127133
n° CAMS : W0239.10

Date : N° RCC :

Médecin :

Sceau / signature :

Date : N° RCC :

28.04.2015
/ AFAS