



# Formulaire de location/ordonnance

## Étiquette du patient avec les informations sous mentionnée (veuillez compléter en totalité)

Nom ..... Prénom .....

Rue ..... NPA/Ville .....

Date de naissance ..... Tél./Mobile .....

### Adresse de livraison (si différente):

Nom/ Prénom ..... Rue .....

NPA/Ville ..... Tél./Mobile .....

## Informations d'ordre organisationnel (veuillez compléter en totalité)

Date d'opération ..... Hôpital .....

Thérapie dès le ..... Durée prévue de la thérapie (semaines) ..... Prolongation pour: .....

## Veuillez cocher le produit: (veuillez compléter en totalité)

Désignation	Durée de la thérapie/jour	limite de mouvement
<input type="checkbox"/> <b>CAMOped</b> Attelle de mobilisation genou (active)	<input type="checkbox"/> 3x 15 min. <input type="checkbox"/> 3x 20 min. <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> extension: ..... <input type="checkbox"/> flexion: ..... <input type="checkbox"/> selon douleur
<input type="checkbox"/> <b>CPM</b> Attelle de mobilisation genou (passive)	<input type="checkbox"/> 3x 30 Min <input type="checkbox"/> 3x 60 Min <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> extension: ..... <input type="checkbox"/> flexion: ..... <input type="checkbox"/> selon douleur

## Informations d'assurance (veuillez compléter en totalité)

<p><b>LAA (assurance-accident)</b> Le patient est assuré par l'employeur</p> <p>Assurance/Lieu .....</p> <p>N° d'accident .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>CM (caisse-maladie)</b> Veuillez cocher: <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Accident</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient est assuré par la caisse-maladie pour un cas accident</p> <p>Assurance .....</p> <p>N° de police .....</p>
---	--

## Prescripteur

N° client/Nom .....

Tél. ....

E-Mail .....

Tampon/Signature

Le formulaire est considéré comme commande et comme ordonnance. Veuillez envoyer à: [mietservice@oped.ch](mailto:mietservice@oped.ch)

(à remplir par OPED)

date de livraison	instruction
<input type="checkbox"/> Information des coûts du forfait de base	

