

Attelle de mobilisation du genou

Données du patient

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
NP et ville _____
Date de naissance _____
Téléphone fixe _____
Téléphone portable _____
Assurance _____
 Maladie Accident Date accident : _____
N° de sinistre : _____

Type d'intervention

Type de travail possible à domicile

Attelle active, attelle passive, électrostimulation, cryothérapie/pressothérapie (Game Ready), pédalier Lemco

**Prise en charge
Dès le 01.01.2021**

Attelle de mobilisation active du genou :
Location : LiMA position 30.03.01.00.2, prise en charge Sfr 2.50 / jour TTC
Ajustement et instruction : LiMA position 30.03.01.01.1, prise en charge forfait Sfr. 180.00 TTC

Commentaire

**Durée du traitement
(Minimum 30 jours)**

Prescripteur

Nom du médecin _____
Prénom _____
Adresse _____
NP et ville _____
Téléphone _____

Date de livraison souhaitée

Date : _____ Timbre et signature du médecin prescripteur : _____