# PRESCRIPTION MEDICALE / ORDONNANCE

C.T.I. médical

## Pour location KINETEC et PEDALA (CAMOPED)

**(Traitement à domicile par attelle de mobilisation passive et active)**

**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** _____

_____

**Articulation à traiter**

**Genou passive ☐**
**Kinetec**

**Genou active ☐**
**Pedala Camoped**

**Autres articulations**

**Hanche ☐ Cheville ☐ Coude ☐ Epaule ☐**
**Gauche ☐ Droite ☐**

**Commentaire** _____

_____

**Données spécifiques pour le traitement**

**Flexion : …… °** **Extension : ……°**

**Vitesse : …… %** **Temps de pause : …… S.**

**Durée du traitement** _____ **semaines**

**Prescripteur**

**Nom du médecin** _____

**Prénom** _____

**Adresse** _____

**NP et ville** _____

**Téléphone** _____

**Date de livraison souhaitée** _____

**Date :** _____ **Timbre et signature du médecin prescripteur :** _____

**Commentaire** _____

CTI Médical Sàrl, Ch. des Truits 31, CP 90, 1867 Ollon – Suisse
Tél: +41 (0)24.499.33.30 – Fax: +41 (0)24.499.33.31
E-mail : cti-medical@bluewin.ch – www.locationkine.ch