

Ordonnance

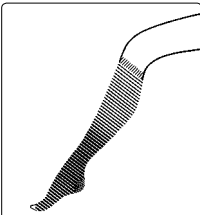
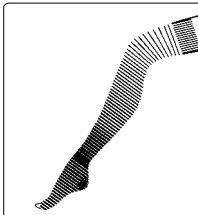
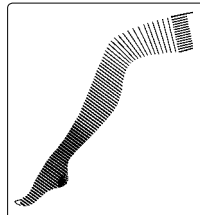
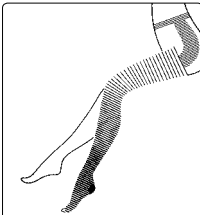
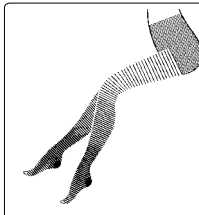
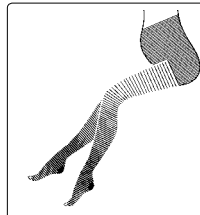
Nom	Prénom
-----	--------

Adresse

<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> SUVA <input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> LAMAL	Date de naissance
--	-------------------

Diagnostic

Modèles et classes de compression (Cl.C.)

 A-D Mollet <input type="checkbox"/> CCL 1* <input type="checkbox"/> CCL 2* <input type="checkbox"/> CCL 3* <input type="checkbox"/> CCL 4	 A-F Mi-Cuisse <input type="checkbox"/> CCL 1 <input type="checkbox"/> CCL 2* <input type="checkbox"/> CCL 3 <input type="checkbox"/> CCL 4	 A-G Cuisse <input type="checkbox"/> CCL 1 <input type="checkbox"/> CCL 2* <input type="checkbox"/> CCL 3 <input type="checkbox"/> CCL 4	 A-T Cuisse avec ceinture <input type="checkbox"/> CCL 1 <input type="checkbox"/> CCL 2* <input type="checkbox"/> CCL 3	 A-T Collant <input type="checkbox"/> CCL 1 <input type="checkbox"/> CCL 2* <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite	 A-T Collant de grosseur <input type="checkbox"/> CCL 1 <input type="checkbox"/> CCL 2*
--	---	--	---	---	---

* Egalement avec coton
Modèles A-F et A-G AUSSI avec bordure anti-glisse (Cl.C. 2+3)

Quantité de commande: Paire(s) Pièce(s)

Date, timbre et signature du médecin traitant

Commande bloc(s) d'ordonnance Pièce(s)

Commande cartes de visite Pièce(s)



Centre Orthopédique

www.faubourg11.ch

Neuchâtel
Faubourg du lac 11
2000 Neuchâtel
+41 (0)32 725 00 88
info@faubourg11.ch

La Chaux-de-Fonds
Av. Léopold-Robert 56
2300 La Chaux-de-Fonds
+41 (0)32 914 00 88
cdf@faubourg11.ch

Payerne
Grand-rue 4
1530 Payerne
+41 (0)26 655 00 88
payerne@faubourg11.ch

Fribourg
Rue de Romont 17
1700 Fribourg
+41 (0)26 322 56 02
fribourg@faubourg11.ch

