Ricetta permanente

Centro prescrivente

Data:

Validità: 12 mois

Firma:

Dati personali

Cognome Nome	
Strada Nº	
CP Luogo	
Telefono	
Data di nascita	
Cassa malattia	
Nº d'assicurato	

Stomaterapia	EMAp	Cura ferite / Incontinenza	EMAp
☐ Stomia o fistola	29.01.01.00.1	☐ Cura ferite	35. & 17. & 99.
☐ 2 Stomies o fistole		☐ Incontinenza	15.
☐ 3 Stomie o fistole		☐ Incontinenza media	15.01.01.00.1
		☐ Incontinenza forte	15.01.02.00.1
		☐ Incontinenza totale	15.01.03.00.1

Nº d'articolo	Nome del prodotto	Quantità

Ritaglio individuale

☐ secondo misura: mm ☐ secondo modello

Altro indirizzo di consegna:

Note:

Prestatore: ZSR-Nr. S598501 – GLN 7601002826730

Mediq Suisse homecare | Rosengartenstrasse 25 | CH-8608 Bubikon

Tel: 0800 810 808 | Fax: 044 986 21 65 | homecare@mediq-suisse.ch