

3

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION

Selon les lignes directrices de la Société Suisse de Pneumologie et les limitations LiMA

Thérapie CPAP Première prescription Renouvellement

CSaiR sàrl
CENTRE DE SOINS
RESPIRATOIRES

A) Indications générales (remplir complètement s.v.pl.)

Nom / Prénom : _____ Sexe : _____
 Adresse : _____ Date de naissance : _____
 NPA / Lieu : _____ Canton : _____
 Téléphone/Natel : _____ No AVS : _____
 Profession : _____ Maladie / Acc. / AI : _____
 Caisse-maladie : _____ No d'assuré : _____

B) Diagnostic principal s.v.pl. reporter le code : _____

20 Troubles respiratoires du sommeil (OSA, CSA, maladies mixtes) 50 Maladies cardiaques (coeur pulmonaire, malformation card., insuffisance card.)
 30 Maladies neuro-musculaires 90 Autres:

C) Examens

Diagnostic:	Index:	sans CPAP:	avec CPAP:
<input type="checkbox"/> Oxymetrie	Nombre de désaturations / heure :	_____	_____
<input type="checkbox"/> Polygraphie / PSG	Index d'apnées / hypopnées :	_____	_____

D) Prescription de l'appareil et des consommablesPrestation désirée : location achat (achat possible après 12 mois au plus tôt)

Systèmes:

nCPAP Modèle : _____ Pression : _____
 aCPAP Modèle : _____ Pression (min./max) : _____

Consommables:

Masque nasal Modèle : _____ Taille : _____
 Masque fullface Modèle : _____ Taille : _____
 Attelle Modèle : _____
 Humidificateur Modèle : _____
 Autres _____

E) Prescription de conseils et soins ambulatoires ou à domicile

Contrôle de la compliance après 1-3 mois, resp. dès 2^{ème} année (préparation des données, rapport au médecin) oui (valable 1 année) non

Conseil & soins (confort du port du masque, adaptations, effets secondaires, motivation, compliance) oui (valable 1 année) non

F) Médecin prescripteur

Pneumologue ou centre de médecine du sommeil prescripteur : _____
 Début du traitement : _____
 Date de prescription : _____
 Pneumologue responsable : _____

Signature + Timbre : (incl. N° du concordat)

Prescription à : CSaiR sàrl
 Chemin des Ouches 5
 CH-2072 Saint-Blaise

Adm. : 032 534 22 41
 Soins : 079 523 69 24
 Fax : 032 534 21 77

info@csair.ch
www.csair.ch