



## PRESCRIPTION MÉDICALE POUR LA LOGOPÉDIE selon l'art. 10 OPAS

### Coordonnées personnelles du patient

Nom:

Prénom:

Date de naissance:   m  f

Rue:

NP/Lieu:

Téléphone privé:

Employeur:

Téléphone prof.:

Caisse maladie:

Numéro d'assuré/e:

Maladie  Accident  Invalidité

Nombre de consultations prescrites:   
(normalement 12; clinique 9)

Thérapie à domicile:  OUI  NON

### Diagnostic médical

Troubles du langage et de la parole, de l'articulation, de la voix ou du débit ayant une des causes suivantes:

- Atteinte cérébrale organique par
  - infection  traumatisme
  - séquelle post opératoire
  - intoxication  tumeur
  - trouble vasculaire
- Affection phoniatrique
  - Malformation labio-maxillo-palatine partielle ou totale
  - Altération de la mobilité bucco-linguo-faciale ou du voile du palais d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire
  - Dysphonie hypo- ou hyperfonctionnelle
  - Altération de la fonction du larynx d'origine infectieuse ou traumatique ou comme séquelle post-opératoire
  - troubles de l'audition
- Autres: .....

### Coordonnées personnelles du médecin prescripteur

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

N°cc:

Date et signature du médecin:

.....

### Remarques

Information concernant le déroulement du traitement:

par écrit  par téléphone  pas nécessaire

Autre:

.....