

Sortie Patient / Ordonnance médicale

avec traitement par système V.A.C.® Therapie ambulatoire

S.V.P. envoyer ce formulaire par Fax au: 0848 848 901

ou par Mail a: postmasterCH@acelity.com

(pour envoyer le formulaire rempli, vous avez besoin d'Adobe Reader 8)



An Acelity Company

KCI Medical GmbH

Ifangstr. 91 Tel 0848 848 900
8153 Rümlang Fax 0848 848 901
Switzerland www.acelity.com

Coordonnées patient

Nom	Prénom
Service/unité	Hôpital
Date de naissance	Assurance
N° d'assuré	Cas: <input type="checkbox"/> maladie <input type="checkbox"/> accident
Médecin prescripteur	Numéro assurance accident
N° GLN	N° RCC

Adresse postale du patient

Rue	Code postal
Lieu / Canton	Téléphone

Début de thérapie

Fin de thérapie

Sortie le	Fin de thérapie le	Système KCI, numéro (par ex. Acti0001) ou V.A.C. Via™ numéro de lot (1234.....)
-----------	--------------------	---

Où sera transféré? Autre lieu A la maison

Lieu de transfert (au cas ou ce n'est pas l'adresse de patient)

Nom	Rue
Code postal et lieu	Téléphone

Commande de matériel V.A.C.® à livrer pour la suite du traitement:

Réservoir ActiV.A.C.® 5 pièces/carton	M8275058-5
Kit V.A.C. GranuFoam® Petit Modèle (10 x 7,5 x 3,3 cm) 5 pièces/carton	M8275051-5
Kit V.A.C. GranuFoam® Moyen Modèle (18 x 12,5 x 3,3 cm) 5 pièces/carton	M8275052-5
Bande V.A.C.® Gel (stérile) 10 pièces/carton	M6275026/10
V.A.C.Via™ Kit 7 jours	VIAKIT077D01/CH.S
* NU-DERM Thin, Protection des berges de la plaie (10 x 10 cm) 10 pièces/CT / LIMA code 34.06.01.03.1	HCT101
* ADAPTIC Touch, maillage ouvert (7,6 x 11 cm) 10 pièces/CT / LIMA code 34.06.01.03.1	TCH502DE
* ADAPTIC Touch, maillage ouvert (12,7 x 15 cm) 10 pièces/CT / LIMA code 34.06.01.04.1	TCH503DE

* Ces produits sont fournis et facturés par la société Publicare, Vorderer Böde 9, 5452 Oberrohrdorf

Contact commande / médecin prescripteur

Lieu date

Tampon / Signature médecin prescripteur

