

Dimissione paziente / Prescrizione medica

Terapia V.A.C.® in ambito ambulatoriale / domicilio

Per favore fax allo 0848 848 901 o via mail a
postmasterCH@acelity.com
(per l'invio digitale del modulo compilato, è necessario 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

Dati paziente

| | |
|----------------------------------|--|
| Cognome | Nome |
| Reparto/Servizio | Ospedale/Istituto |
| Data di nascita | Cassa malati |
| Nr. AVS (nuovo) o Nr. assicurato | Caso: <input type="checkbox"/> Malattia <input type="checkbox"/> Infortunio |
| Medico prescrittore | Numero d'infortunio |
| Nr. GLN | Nr. ZSR/RCC |

Indirizzo paziente

| | |
|-----------------|----------|
| Via | CAP |
| Luogo / Cantone | Telefono |

Dimissione/Trasferimento/Inizio terapia

| |
|---|
| Data |
| Dove va il paziente? <input type="checkbox"/> Altra istituzione |

Fine della terapia

| |
|---------------------------------------|
| Data |
| <input type="checkbox"/> Al domicilio |

Sistema KCI® numero

| |
|--|
| (p.es. Acti0001) o V.A.C. Via™ Nr. Lot (1234.....) |
|--|

Nome dell'istituzione servizio (nel caso l'indirizzo di fornitura differisca dall'indirizzo paziente)

| | |
|-------------|----------|
| Nome | Via |
| CAP e luogo | Telefono |

Comandiamo il seguente materiale V.A.C.® e vi incarichiamo della fornitura:

| | |
|--|-------------------|
| Serbatoi ActiV.A.C.® 5 pezzi/cartone | M8275058-5 |
| Kit V.A.C. GranuFoam® Modello piccolo (10 x 7,5 x 3,3 cm) 5 pezzi/cartone | M8275051-5 |
| Kit V.A.C. GranuFoam® Modello Medio (18 x 12,5 x 3,3 cm) 5 pezzi/cartone | M8275052-5 |
| Strisce V.A.C.* Gel (sterile) 10 pezzi/cartone | M6275026/10 |
| V.A.C.Via™ KIT completo 7 giorni | VIAKIT077D01/CH.S |
| * NU-DERM Thin, Protezione dei margini della ferita (10 x 10 cm) 10 pezzi/CT / codice EMap 34.06.01.03.1 | HCT101 |
| * ADAPTIC Touch, maglie aperte (7,6 x 11 cm) 10 pezzi/CT / codice EMap 34.06.01.03.1 | TCH502DE |
| * ADAPTIC Touch, maglie aperte (12,7 x 15 cm) 10 pezzi/CT / codice EMap 34.06.01.04.1 | TCH503DE |

* I prodotti sono forniti e fatturati dalla società Publicare, Vorderer Böde 9, 5452 Oberrohrdorf

Nome di chi ordina / Medico prescrittore

Luogo, data

Timbro / Firma del Medico prescrittore

