



Timbre du médecin prescripteur :

Date :

Installation et location d'un insufflateur / exsufflateur mécanique pour une durée de mois.

Pratiquer séances par jour.

Avec Sans

Location d'un concentrateur d'oxygène au débit

de litre(s) à la minute et durant minutes après chaque séance.

Informations ou réglages particuliers :

Nom du (de la) patient(e) :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
Téléphone :	

VEUILLEZ RENVoyer LA PRESCRIPTION DUMENT REMPLIE A:

SOS OXYGENE (SUISSE) SA
Galgenfeldweg 13^e, CH-3006 BERN

Tél : 031 376 00 00 Fax : 031 376 00 02 E-mail : bern@sosoxygene.ch

RCC APPENZELL-AUSSERRHODEN K 0169.15, RCC BASEL-LANDSCHAFT L 0786.13, RCC BASEL-STADT X 0828.12, RCC BERNE W 4453.02, RCC FRIBOURG Y 0641.10,
RCC GENEVE O 2400.25, RCC GRISONS Y 0592.18, RCC JURA D 0131.26, RCC NEUCHÂTEL R 0521.24, RCC SCHAFFHAUSEN M 0196.14, RCC SOLEURE V 0605.11,
RCC ST. GALLEN E 1361.17, RCC THURGAU I 0392.20, RCC VALAIS G 0561.23, RCC VAUD D 3294.22, RCC ZUG W 0317.09, RCC ZURICH Q 8987.01

