

# FORMULAIRE DE PRESCRIPTION

## Thérapie CPAP

- Première prescription  
 Renouvellement



Selon les lignes directrices de la Société Suisse de Pneumologie (SSP)

### A) Indications générales (remplir complètement s.v.p.)

Nom / Prénom :	_____	Sexe :	_____
Adresse :	_____	Date de naissance :	_____
NPA / Lieu :	_____	Canton :	_____
Téléphone / Natel :	_____	N° AVS :	_____
Profession :	_____	Maladie / Acc. / AI :	_____
Assureur :	_____	N° d'assuré :	_____

### B) Diagnostic principal (merci de noter le code ici : .....)

20	<b>Troubles respiratoires du sommeil</b> (OSA, CSA, maladies mixtes)	50	<b>Maladies cardiaques</b> (Cœur pulmonaire, malform. card., insuffisance card.)
30	<b>Maladies neuromusculaires</b>	90	<b>Autres maladies</b>

### C) Examens

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

### D) Prescription de l'appareil et des consommables

Prestation désirée : \_\_\_\_\_ (achat possible après 3 mois au plus tôt)

**CPAP**  Mode Constant / Pression : \_\_\_\_\_ CmH<sub>2</sub>O

Modèle : \_\_\_\_\_  Mode Autopiloté / Pression min / max \_\_\_\_\_ CmH<sub>2</sub>O

#### Consommables

Masque

Nasal  Facial  Narinaire    Modèle : \_\_\_\_\_    Taille : \_\_\_\_\_  
Humidificateur  Oui  Non     Autres

### E) Prestations de conseils

Conseils et éducation thérapeutique (Contrôle sur place, rapport au médecin)  Oui (valable pour 1 année)  Non

Après 10 mois SOS OXYGENE SA vous fera parvenir la demande pour le renouvellement de la prescription.

### F) Médecin prescripteur

Pneumologue ou centre de Médecine du sommeil prescripteur : _____	Signature + Timbre avec N° du concordat
Date de prescription : _____	
Début du traitement : _____	
Pneumologue responsable : _____	

Prescription à envoyer à:

SOS OXYGENE SA, Route des Avouillons 4, CH -1196 GLAND

Tel. : 022 300 01 00 - Fax : 022 300 10 06 - courriel: [medicalsosoxygene@hin.ch](mailto:medicalsosoxygene@hin.ch)