

Inscription au cours d'autogestion de l'anticoagulation par CoaguChek-XS®

Responsable du cours: Dr Lucia Mazzolai, Médecin adjoint PD & MER, Service d'angiologie, Département de médecine, CHUV, Av Pierre Decker 5, 1011 Lausanne. Tel : 021 314 0750, Fax : 021 314 0761

Informations du/de la patient/e:

Nom:		Prénom:	
Rue/Adresse:		NPA/Lieu:	
Tél. privé:		Tél. bureau:	
Mobile:		Fax / E-Mail :	
Date de naissance:		Date du cours:	
Je désire votre aide pour la demande de remboursement à la caisse maladie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Veuillez m'informer sur les cours qui auront lieu plus tard <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Caisse maladie:		No. assurance:	
Adresse:			

Date:

Signature:

Prière de remplir par le médecin traitant

Anticoagulation orale:

<input type="checkbox"/> Sintrom / <input type="checkbox"/> Marcoumar <u>Indication:</u> 	<u>Autres médicaments:</u>
	<u>Événements thrombo-emboliques ou saignements depuis la prise de l'anticoagulation:</u>
<u>Autres diagnostics:</u> 	

Timbre du Médecin

--

Nous prions le Médecin traitant de joindre un bref rapport médical du/de la patient/e

Merci

Retourner à: Mme Pascale Sellem, Service d'Angiologie, Nestlé 06, Av Pierre Decker 5, 1011 Lausanne. Fax: 021 314 0761; Tel. secrétariat: 021 314 0750

