

Prescription médicale pour la neuropsychologie diagnostique

Consultation au spécialiste/cabinet de neuropsychologie suivant:

Nom / cabinet / institution :

Adresse :

Patient/e

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe: f m autre

Profession :

Rue :

Code postal / Ville :

Téléphone :

E-mail :

Caisse maladie :

Numéro d'assuré(e) :

Numéro AVS :

Si un(e) interprète est nécessaire, langue :

Personne accompagnatrice (si nécessaire)

Titre de civilité :

Nom :

Prénom :

Rue :

NPA / Lieu :

Téléphone :

E-mail :

Relation avec le/la patient(e) :

Prestataire/assurance selon :

LAMal selon l'art. 11a OPAS

AI AA AM

Le cas échéant, numéro de sinistre/de décision :

Prescription médicale

Je demande une neuropsychologie diagnostique pour une suspicion de troubles cérébraux, respectivement une évaluation de l'évolution des troubles.

Médecin traitant

Titre de la personne :

Nom :

Prénom :

Adresse :

NPA / Lieu :

Téléphone en cas de questions :

Adresse e-mail HIN :

RCC :

GLN :

Lieu, date : _____

Signature: _____

Remarque:

Si vous en disposez et si cela est utile pour la neuropsychologie diagnostique, veuillez envoyer séparément (c.-à-d. en plus de la prescription médicale) : les données et documents relatifs au diagnostic (de suspicion) dont les résultats et les rapports disponibles, y compris la liste des diagnostics et des médicaments. Merci beaucoup !