

Par e-mail à: apotheke.paradeplatz@hin.ch ou contact@mediservice.ch

Informations destinées aux patients

Nom de famille

Prénom

Date de naissance

Rue

Numéro de rue.

Code postal

Ville

Informations relatives à l'assurance

Assurance maladie

80756

N° de carte

Produit prescrit (conformément à la LiMA*)

(*LiMA = Liste des moyens et appareils, équivalent de la MiGeL suisse en français.)

Désignation:

deprexis®

(Application numérique interactive de
thérapie cognitivo-comportementale) /
Licence de 90 jours

Numéro de position LiMA:

40.01.01.00.1

Pharmacode:

1187001

Indication médicale (cocher la case correspondante):

F32.0 (Épisode dépressif léger)

F32.1 (Épisode dépressif modéré)

F33.0 (Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger)

F33.1 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel modéré)

Adresse e-mail du patient / de la patiente

Veuillez remplir ce champ! Les informations d'accès au
programme thérapeutique seront envoyées par e-mail

Ma patiente / Mon patient accepte les conditions

(transmission de l'ordonnance et participation aux frais de 78 CHF). *

Date d'émission:

Signature du médecin.

Cachet du professionnel de santé / numéro GLN /
numéro RCC (ZSR).Le/la patient(e) m'a autorisé(e) à transmettre l'ordonnance établie en son nom directement à la pharmacie suivante :
apotheke.paradeplatz@hin.ch ou contact@mediservice.ch.Il/elle a également été informé(e) que cette prestation / ce traitement engendre des frais supplémentaires de 78 CHF
(participation aux coûts), à sa charge. Son adresse e-mail peut être utilisée pour les questions et confirmations liées à cette prescription.