



Ordinanza sulla podologia per la sindrome del piede diabetico secondo l'art. 11c OPre

Dati personali

Nome _____
 Cognome _____
 Indirizzo _____
 CAP / Luogo _____
 Data di nascita _____
 Telefono privato _____
 Datore di lavoro _____
 CAP / Luogo _____
 Telefono lavoro _____
 Cassa malati _____
 N° assicurato _____
 N° AVS _____

Indirizzo studio podologico

- Malattia
 Trattamento a domicilio

Secondo l'art. 11c OPre, sono rimborsate solo le prestazioni fornite su ordine del medico per le **persone con diabete mellito che hanno** uno dei seguenti **fattori di rischio per la sindrome del piede diabetico**. Il numero di sessioni è dato per anno solare. Il modulo di prescrizione è quindi valido per l'anno civile in cui è stato redatto e deve essere rimesso per ogni nuovo anno civile.

- Diagnosi A:** Persone con diabete mellito e polineuropatia **senza** malattia arteriosa periferica occlusiva (AOP), **max. 4 sedute**
- Diagnosi B:** Persone con diabete mellito e polineuropatia con malattia occlusiva arteriosa periferica (AOP), **max. 6 sessioni**
- Diagnosi C:** Persone con diabete mellito dopo un'ulcera diabetica o dopo un'amputazione legata al diabete, **max. 6 sedute**

Ulteriori diagnosi / osservazioni:

Inizio del trattamento il _____

Valido fino al _____
 In genere (fine dell'anno
 solare in corso) _____

Medico (timbro): N° RCC e GLN

Podologo (timbro): N° RCC e GLN

 Data e firma

 Data e firma