

A l'attention du médecin conseil de la mutuelle:

Concerne: demande de remboursement d'oxygénothérapie

Nom et prénom du patient:

NISS:

Vignette mutuelle:

1. Hypoémie aigüe. Diagnostic responsable hypoxémie:

- BPCO
- Pneumonie
- Insuffisance cardiaque
- Embolie pulmonaire
- Autres, à préciser:

2. Hypoxémie dans le cadre d'une situation palliative (document à conserver dans le dossier patient):

- date ou copie de la demande de soins palliatifs par le médecin généraliste:
.....
- mentionner « Tiers payant applicable » (TPA) sur la prescription mensuelle

Plaintes/symptômes du patient: polypnée
 cyanose
 autres, à préciser:

Résultats de mesure de saturation:

- sans oxygène:%
- avec oxygène:.....%

3. Demande pour (choisir un des deux !!):

- Oxyconcentrateur
- Oxygène gazeux

Cachet du médecin:

Date et Signature: