

NOM-PRENOM DU PRATICIEN

Pédicure-Podologue D.E.

Adresse :

Tel :

Numéro ADELI :

Numéro RPPS :

VILLE et DATE

NOM - PRENOM ET DATE DE NAISSANCE DU PATIENT

EXEMPLE DE LIBELLE DE LA PRESCRIPTION :

Renouvellement d'une paire d'orthèses plantaires pour talagies bilatérales et aponévrosite plantaire gauche.

Stabilisation de l'arrière et du médio pied :
Réalisation sur thermoformage
CSP et antéro et sous capital 1ère MTP gauche
CSP droit

"Conforme au décret 2019-835 du 12 Août 2019 Article 3"

Prescription initiale du Dr XX le XX

NOM-PRENOM DU PRATICIEN