

Sortie Patient / Ordonnance médicale

avec traitement par système V.A.C.® Therapie ambulatoire

S.V.P. envoyer ce formulaire par Fax au: 0848 848 901
ou par Mail a: postmasterCH@acelity.com

(pour envoyer le formulaire rempli, vous avez besoin d'Adobe Reader 8)



An Acelity Company

KCI Medical GmbH
Ifangstr. 91
8153 Rümlang
Switzerland
Tel 0848 848 900
Fax 0848 848 901
www.acelity.com

Coordonnées patient

009 Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois										KJ4		
No. Patient	1513487/5	Entrée	03/01/2024 01:19	Prov.	DOM	Ty. Adm	Genre	Cas	Ty. Pat.	Tarif	Classe	
Service	RIEDO MARTIN	Dernier mouvement	05/01/2024 11:32	Alerte	Non	HOSP	MAL	CHG	CA	CV	C	
Date de naissance	RUE DES PRES - DU - LAC 13TER 1400 YVERDON - LES - BAINS	Sexe	M	Date de naissance	07/04/1969	Séjour précéd.		Serv.	1CH	N° chambre	N° lit	N° tél
N° AVS	756.9136.0030.79	Lieu de naissance	MEYRIEZ/FR									
N° téléphones	Privé : +41244456784 Prof. : Nate1 : +41798874897 Urg.1 : +41792410761 Urg.2 :	Orig. :	PLANFAYON/FR	Confess. :								
N. Nais:		Etat civil :	Marié(e)									
Conj. :	NATHALIE	Père :	HUGO									
EPOUSE		Mère :	CATHERINE									
Répondant	035 PHILOS - ASS. MALADIE CENTRE DE PRESTATIONS RUE DES CEDRES 5 1920 MARTIGNY 0848 803 111	Employeur	AVENCHES Profession BOUCHER CHARCUTIER 50% Police : 15351964344	Remarque:								
				Médecins								
				Hôpital :	PODETTA MICHELE							
				Envoyeur :	AMBULANCE .							
				Famille :	APOTHELOS CHRISTIA							
				Prov. :	DOMICIL F							



Lieu / Canton

Téléphone

Début de thérapie

Fin de thérapie

Sortie le 16/01
à domicile

Acti 2997

Sortie le

Fin de thérapie le

Système KCI, numéro (par ex. Acti0001) ou V.A.C. Via™ numéro de lot (1234.....)

Où sera transféré?

Autre lieu

A la maison

Lieu de transfert (au cas ou ce n'est pas l'adresse de patient)

Nom

Rue

Code postal et lieu

Téléphone

Commande de matériel V.A.C.® à livrer pour la suite du traitement:

Réservoir ActiV.A.C.® 5 pièces/carton	M8275058-5
Kit V.A.C. GranuFoam® Petit Modèle (10 x 7,5 x 3,3 cm) 5 pièces/carton	M8275051-5
Kit V.A.C. GranuFoam® Moyen Modèle (18 x 12,5 x 3,3 cm) 5 pièces/carton	M8275052-5
Bande V.A.C.® Gel (stérile) 10 pièces/carton	M6275026/10
V.A.C.Via™ Kit 7 jours	VIAKIT077D01/CH.S
* NU-DERM Thin, Protection des berges de la plaie (10 x 10 cm) 10 pièces/CT / LIMA code 34.06.01.03.1	HCT101
* ADAPTIC Touch, maillage ouvert (7,6 x 11 cm) 10 pièces/CT / LIMA code 34.06.01.03.1	TCH502DE
* ADAPTIC Touch, maillage ouvert (12,7 x 15 cm) 10 pièces/CT / LIMA code 34.06.01.04.1	TCH503DE

* Ces produits sont fournis et facturés par la société Publicare, Vorderi Bode 9, 5452 Oberrohrdorf

Alistair Dumps
Médecin assistant
chiv

Yverdon, le
16.01.24

Alistair Dumps
Médecin assistant
chiv

Contact commande / médecin prescripteur

Lieu date

Tampon / Signature médecin prescripteur

