



JOFFRAY COMBERNOUX  
INFIRMIER INDÉPENDANT

## FORMULAIRE DE PRESCRIPTION

*Intervention Infirmier à Domicile*

### **A / Renseignements Administratifs :**

Nom / Prénom :

Date de Naissance :

Adresse / NPA :

Assureur / N°AVS :

Téléphone / Email :

### **B / Type(s) d'intervention(s) souhaitée(s) :**

☐ Réfection de pansement selon protocole ci-dessous :

Fréquence : .... / 7

### **C / Médecin prescripteur-rice :**

Médecin Prescripteur :

Adresse :

Téléphone :

Date de prescription :

Renouvelable : .... fois



Signature + Timbre (incl. N°RCC)

Combernoux Joffray & Akakpo Léon – Infirmiers à Domicile – Cabinet RespAndCare

Contact : +41 77.413.64.45 / +41 79.790.02.84 ou [respandcare@hin.ch](mailto:respandcare@hin.ch)

Website : [www.respandcare.ch](http://www.respandcare.ch)