cerfa

n°11626*03

protocole de soins

articles L. 324-1, L. 322-3-3° et 4° et D. 322-1 du Code de la sécurité sociale
articles 71- 4 et 71-4 -1 du Règlement Intérieur des caisses primaires

volet médical 2
à renvoyer
au médecin traitant

personne recevant les soins

- **identification de la personne recevant les soins**

nom et prénom *(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))* [redacted]
adresse [redacted]
68100 MULHOUSE
numéro d'immatriculation [redacted]
si ce numéro d'immatriculation n'est pas connu, remplissez la ligne suivante
date de naissance de la personne recevant les soins [redacted]

- **identification de l'assuré(e)** ***(à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))***

nom et prénom de l'assuré(e) *(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))*
numéro d'immatriculation de l'assuré(e)

information(s) concernant la maladie

- **diagnostic(s) de l'(des) affection(s) de longue durée motivant la demande et sa (leurs) date(s) présumée(s) de début**

1 23 Psychose
2
3

- **arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents (dans le cas de polypathologie invalidante décrire l'état invalidant)**

Confère rapport d'hospitalisation
Patient actuellement suivi au Secteur [redacted] par Dr [redacted], mais dont je n'ai ni compte rendu ni traitement

actes et prestations concernant la maladie *(à compléter par votre médecin traitant)*

spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques ou dispositifs médicaux (1)

Liste HAS suivi et traitement de la Psychose

suivi biologique prévu (type d'actes) (1)

recours à des spécialistes (préciser la spécialité et le type d'acte spécialisé prévu) (1)

recours à des professionnels de santé para-médicaux (1)

Sous réserve de l'application des recommandations de la HAS et des indications de la prescription

(1) Sont exclus du bénéfice de l'exonération du ticket modérateur, les éléments cochés par le médecin conseil, qui seront pris en charge selon les conditions du droit commun.

durée prévisible des soins : durée prévisible de l'arrêt de travail, s'il y a lieu :
reclassement professionnel envisagé : oui X non

proposition du médecin traitant *(cocher la(les) case(s) correspondante(s))*

ALD non exonérante **1** ALD 30 (liste) **2** ALD hors liste **3** polypathologie invalidante **4** autre **5**

décision du médecin conseil

accord au titre de (2) 2 du 14052010 au 14052015 pour psychose
accord au titre de (2) du au pour
accord au titre de (2) du au pour

(2) Le médecin conseil reporte le chiffre correspondant à la situation adéquate listée dans la rubrique précédente (1 pour ALD non exonérante, 2 pour ALD 30.....)

refus nature et motif du refus

date 1 4 0 5 2 0 1 0 protocole valable jusqu'au 14052015

signature et cachet du médecin traitant
Docteur VOGT Patrick
01- Medecine Généraliste Conventionné
52 rue de l'Arsenal
68100 Mulhouse
68 1 02383 4 | 00 CAB | 1 CONV | 24 EXED | 1 EIX | 01 SPEC

cachet de l'établissement ou du centre de référence

signature et cachet du médecin conseil
[illegible]
Echelon local de MULHOUSE
26, av. R. Schuman - B.P. 3200
68025 MULHOUSE CEDEX

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

S 3501 c