

Ordinanza sulla podologia per la sindrome del piede diabetico secondo l'art. 11c OPre

Dati personali	Indirizzo studio podologico
Nome _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
Cognome _____	
Indirizzo _____	
CAP _____	
Luogo _____	
Data di nascita _____	
Telefono privato _____	
E-mail _____	
Cassa malati _____	
N° assicurato _____	
N° AVS _____	

Secondo l'art. 11c OPre, sono rimborsate solo le prestazioni fornite su ordine del medico per le **persone con diabete mellito che hanno uno dei seguenti fattori di rischio per la sindrome del piede diabetico**. Il numero di sessioni è dato per anno solare. Il modulo di prescrizione è quindi valido per l'anno civile in cui è stato redatto e deve essere rimesso per ogni nuovo anno civile.

- Diagnosi A:** Persone con diabete mellito e polineuropatia **senza** malattia arteriosa periferica occlusiva (AOP), **max. 4 sedute**
- Diagnosi B:** Persone con diabete mellito e polineuropatia con malattia occlusiva arteriosa periferica (AOP), **max. 6 sessioni**
- Diagnosi C:** Persone con diabete mellito dopo un'ulcera diabetica o dopo un'amputazione legata al diabete, **max. 6 sedute**

Ulteriori diagnosi / osservazioni:

Inizio del trattamento il _____

Valido fino al (In genere
31.12 dell'anno in corso) _____

Medico (timbro): N° RCC e GLN

Podologo (timbro): N° RCC e GLN

Data e firma

Data e firma