J. Weber
Neuropsychologue FSP
Jweber.neuropsy@fsp-hin.ch

Seyon 6
2000 Neuchâtel
078 700 13 86

Prescription médicale pour la neuropsychologie ambulatoire (selon OAMal art. 46, al. 1)

Indication

☐ **DIAGNOSTIC NEUROPSYCHOLOGIQUE POUR SUSPICION DE TROUBLE COGNITIF**

☐ **BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE D'EVOLUTION**

☐ **TRAITEMENT** (uniquement assurances fédérales : entourez) : **AI AM AA**

Patient

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

NIP (si dossier RHNe existant) : _____

Adresse (Rue et N°) : _____

Adresse (NPA et localité) : _____

Téléphone (fIxe ou portable) : _____

Médecin prescripteur

Nom/prénom :

FMH :

Adresse

Téléphone

e-mail

RCC

GLN :

Date :

Signature et timbre :

Veuillez envoyer séparément (c-à-dire en dehors de la prescription médicale) tout document que vous estimez utile au bilan diagnostique : données/documents relatifs au diagnostic suspecté et résultats/rapports déjà disponibles, y compris liste des diagnostics et des médicaments. Merci beaucoup !