

## 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 _____		
		<input type="checkbox"/> Malattia <input type="checkbox"/> Trattamento a domicilio

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