

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

## Dati personali

Nome \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 NPA / località \_\_\_\_\_  
 N° assicurato \_\_\_\_\_  
 Telefono privato \_\_\_\_\_  
 Mail \_\_\_\_\_

## Destinatario:

\_\_\_\_\_

## Assicuratore

Nome \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 NPA / località \_\_\_\_\_  
 GLN \_\_\_\_\_

## Impresa / Dati assicurativi

Nome \_\_\_\_\_  
 CAP / Luogo \_\_\_\_\_  
 Legge / N° ass \_\_\_\_\_  
 N° inf. / Data inf. \_\_\_\_\_

## Anamnesi

- Malattia  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 (fine dell'anno solare in corso)

## Medico

\_\_\_\_\_

GLN \_\_\_\_\_ RCC \_\_\_\_\_  
 Mail \_\_\_\_\_

## Podologo/Podologa

\_\_\_\_\_

GLN \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Mail \_\_\_\_\_

Data:

Invio elettronico

\_\_\_\_\_