



**Aline Baeriswyl, MAS**  
Psychologue Spécialiste en Neuropsychologie FSP  
Place Chauderon 3  
1003 Lausanne  
078 227 75 18  
aline.baeriswyl@psychologie.ch  
abneuropsychologie.ch

## Formulaire de prescription médicale

Merci de lire attentivement les informations ci-dessous avant de remplir et de renvoyer le formulaire de prescription médicale.

1. Le formulaire en page 2 fait office de prescription médicale qui est indispensable au remboursement de l'examen neuropsychologique par l'assurance maladie.
2. **Le formulaire en page 2 doit être impérativement rempli et signé par un médecin.** Il ne peut pas être rempli par le patient lui-même ou un psychologue-psychothérapeute.
3. Le formulaire doit contenir la **signature et le timbre du médecin prescripteur.**
4. **Le motif de la demande (champ ci-dessous) doit être détaillé et complet** afin que l'examen soit adapté au besoin du patient (choix des tests, nombre de séances d'examen nécessaires, etc.).
5. **Les champs en jaune en page 2 doivent obligatoirement être renseignés.**

### Motif de la demande (merci d'être le plus détaillé possible)

### Antécédents et comorbidités somatiques et/ou psychiatriques

### Médication actuelle

## Prescription médicale pour diagnostic neuropsychologique

\*Champs obligatoires

Neuropsychologue / Hôpital / Organisation\*

Nom / institution\*

Adresse

Patient·e

Nom / prénom\*

Date de naiss.\*

Sexe\*  f  m  i

Langue\*

Rue\*

NPA / localité\*

Téléphone\*

e-mail

Assurance\*

No d'assuré\*

Accompagnant·e (si nécessaire)

Nom / prénom\*

Téléphone\*

e-mail

Relation avec patient/e

Assurance selon:

 LAMal selon art. 11a OPAS LAA  LAI  LAM

Ev. No de sinistre

Indication\*

- Diagnostic neuropsychologique pour suspicion de trouble neurocognitif
- Bilan neuropsychologique d'évolution

Médecin prescripteur

Nom / prénom\*

FMH\*

Adresse\*

Téléphone\*

e-mail sécurisé

RCC\*

GLN\*

Date\* :

Signature\* et timbre :

*Remarque* : Veuillez envoyer séparément (c.-à-d. 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 !