

NOM-PRENOM DU PRATICIEN E.I

Pédicure-Podologue D.E.

Adresse :

Tel :

Numéro ADELI :

Numéro RPPS :

VILLE et DATE

NOM - PRENOM ET DATE DE NAISSANCE DU PATIENT

EXEMPLE DE LIBELLE DE LA PRESCRIPTION :

Une paire d'orthèses plantaires pour talalgies bilatérales et aponévrosite plantaire gauche.

Stabilisation de l'arrière et du médio pied :

Réalisation sur thermoformage

CSP et antéro et sous capital 1ère MTP gauche

CSP droit

NOM-PRENOM DU PRATICIEN