

Modèle d'ordonnance n°1

Identification du prescripteur

NOM, Prénom

Numéro RPPS

Numéro AM ou FINESS établissement

Le.....20....

Identification du patient

NOM, Prénom,

Date de naissance

Soins en rapport avec une ALD exonérante : Oui

Non

Bilan orthophonique d'investigation, dans le cadre d'un ensemble de bilans pluri professionnels coordonnés par le prescripteur pour (indiquer la pathologie).....

Cachet et signature du prescripteur