

BON DE DELEGATION
AIDE D'URGENCE
Réseau de santé FARMED

Document garantissant la prise en charge financière pour les soins médicaux aux personnes à l'aide d'urgence hébergées dans le Canton de Vaud par l'EVAM dans le cadre du Réseau de santé FARMED.

Adresse de facturation

Centre de Santé Infirmier
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Tél : 021 314 77 00
Fax : 021 314 77 04

SASH
Factures NEM
BAP - Rue des Casernes 2
1014 Lausanne

Concerne : **ATTENTION : Patient à l'aide d'urgence**

NOM : Né le : **N° IPP :**
Prénom : Sexe : **N° ODM indiv. :**
Adresse : Catégorie : **N° ODM N :**
N° EVAM :

BON DE DELEGATION POUR LE TRAITEMENT SELON LA FICHE DE LIAISON

VALIDITE: 3 MOIS, A PARTIR DE LA DATE D'EMISSION DU BON.

Date de fin de validité du bon : __.__._____

Date d'émission du bon	Médecin Localité	MPR / OPR / Spécialiste	Timbre et signature du CSI

DÉLÉGATION(S) SUCCESSIVE(S) :

Date (de la décision de déléguer)	Médecin Localité	Spécialiste / Autres prestataires	Timbre et signature

Délégations successives: **UNIQUEMENT** avec l'accord du MPR (responsable du patient)

ATTENTION :

- Joindre à la facture la photocopie du document
- Indiquer sur l'ordonnance le n°ODM ind. ainsi que la mention : « **Payeur chez OFAC = SASH 7310000** »
- **ORIGINAL A CONSERVER DANS LE DOSSIER DU PATIENT**

