



DEMANDE D'INSTALLATION

Tel 24/7

081/22.15.90

Fax (pendant les jours ouvrables)

081/22.15.99

Mail (pendant les jours ouvrables)

support@oxycure.be

MAISON DE REPOS

Nom	Tél
Adresse	

PATIENT

Nom	NISS
Etage	Chambre

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom	Tél
Adresse	

PHARMACIE

Nom	Tél
Adresse	

MATÉRIEL À INSTALLER

<input type="checkbox"/> Concentrateur à oxygène Oxycure	<input type="checkbox"/> Concentrateur de réserve Oxycure
<input type="checkbox"/> Bouteille de réserve Oxycure 1 m ³	<input type="checkbox"/> Solde heures

TRAITEMENT ET INTERVENTIONS INAMI

Debit (LPM)	<input type="checkbox"/> Hypoxémie aigüe <input type="checkbox"/> Statut palliatif <input type="checkbox"/> Non-remboursé
Heures/jour	
Humidificateur OUI NON	

Date

Signature demandeur