



**VIVISOL**  
Home Care Services

**VIVISOL B**  
Zoning Ouest 14  
B-7860 LESSINES  
T : 068/27.06.40  
F : 068/27.06.49  
[www.vivisol.be](http://www.vivisol.be)

## DEMANDE DE THERAPIE PPC

### DEMANDEUR

HÔPITAL : .....

SERVICE : .....

ADRESSE : .....

DOCTEUR : .....

E-MAIL : .....

### PATIENT

NOM : .....

ADRESSE : .....

TÉL : .....

GSM : .....

**DATE CONVENTION**

DEBUT ..... / ..... / .....

FIN ..... / ..... / .....

PRESSION : ..... cm H<sub>2</sub>O

HUMIDIFICATEUR

REMARQUES : .....

.....

.....

**CACHET + SIGNATURE DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR**