

DEMANDE RELATIVE À LA PRISE EN CHARGE DES COÛTS DE LA VACCINATION CONTRE LES HPV

Mesdames, Messieurs,

J'ai l'intention de vacciner mon (ma) patient(e) avec GARDASIL® 9 pour la prévention des cancers associés aux HPV et à des verrues génitales. Veuillez me faire savoir avec quel **montant total/an** vous soutenez mon (ma) patient(e) à cet effet.

Données patient(e)

Nom:

Date de naissance:

Nom de la caisse d'assurance-maladie:

Nom de l'assurance complémentaire:

Numéro d'assurance:

Justification/preuves scientifiques:

A compléter par les caisses d'assurance-maladie

Prise en charge des coûts par la caisse d'assurance-maladie (GARDASIL® 9):

CHF:

Date:

Signature:

D'avance merci!
Meilleures salutations

Nom, date et signature: