

Annexe 12

Ordonnance type pour la prescription d'un TENS

Dr : Nom, Prénom
Adresse
N° Adéli

Location d'un appareil de NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE
ÉLECTRIQUE à visée antalgique, avec électrodes souples autocollantes.

Location pour 1 mois.

Puis ordonnance pour location pour 2 mois

Puis ordonnance pour location pour 3 mois

Au-delà de 6 mois, prescrire une ordonnance d'achat.

Signature