

DOCUMENT 110 3575266/0 07.10.2013 12:57:14
 AUTEUR FACTURE N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622
 FOURN. PRESTATIONS N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622

FAA Hôpital ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale
 FAA Hôpital ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale

Page : 1 / 4
 1004 Lausanne
 021 626 80 34 - Facturation
 1004 Lausanne
 021 626 80 34 - Facturation

PATIENT Nom DICOVA **DESTINATAIRE :** N° EAN _____
 Prénom ELENA
 Rue PETZWALOVA 13 C/O DIC RASTASLAV _____
 NPA 94911 NITRA SLOVAKIA
 Localité NITRA SLOVAKIA
 Date de naissance 10.05.2011 ENFANT
 Sexe FEMININ DICOVA ELENA
 Date cas ass. C/O DIC RASTASLAV
 No cas ass. PETZWALOVA 13
 N° AVS SK-94911 NITRA SLOVAKIA
 No assuré

 No entreprise Lausanne, le 07.10.2013
 Canton

 Loi LAMAL **Facture finale**
 Traitement Du 20.08.2013 au 20.08.2013 **Facture - Patient 3575266/0 - 1343423/37**
 Motif traitement MALADIE (Ce numéro doit être rappelé dans toute correspondance)
 Type d'admission Hosp. d'un jour
 Mode d'entrée PROGRAMME Copie de facture non
 Décision d'envoi MEDECIN Type remb. TG
 N° de contrat **NIF : 418**

MANDAT.	(No EAN-No RCC)	-		
DIAGNOSTIC				
LISTE EAN	1/7601000004055 2/7601000866820			
COMMENTAIRE				

Date	Tarif	Code	Code réf.	Séance	Côté	Qté	Pt PM	fPM	Vpt PM	Pt PT	fPT	Vpt PT	M.Trait.	M.Resp.	Montant
Prestation médicale en l'absence du patient (y compris étude de dossier), par période de 5 min															
20.08.2013	001	00.0140		1		1	9.57		0.94	8.19		0.94	1	1	16.70
Consultation, première période de 5 min (consultation de base)															
20.08.2013	001	00.0010		1		1	9.57		0.94	8.19		0.94	1	1	16.70
+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)															
20.08.2013	001	00.0020	00.0010	1		2	9.57		0.94	8.19		0.94	1	1	33.39
+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)															
20.08.2013	001	00.0030	00.0010	1		1	4.78		0.94	4.10		0.94	1	1	8.34
+ Supplément pour enfants de moins de 6 ans															
20.08.2013	001	00.0040	00.0010	1		1				13.11		0.94	1	1	12.32
Rapport rédigé sans formulaire, 11 à 35 lignes de texte															
20.08.2013	001	00.2285		1		1	21.04		0.94	18.03		0.94	1	1	36.73
Consultation téléphonique par le spécialiste, première période de 5 min															
20.08.2013	001	00.0110		2		1	9.57		0.94	8.19		0.94	1	1	16.70
Tonométrie aplanatoire bilatérale et vérification stéréoscopique des papilles															
20.08.2013	001	08.0220		2		1	15.31		0.94	20.70		0.94	1	1	33.85
Examen bilatéral des segments oculaires antérieurs à la lampe à fente															
20.08.2013	001	08.1230		2		1	5.74		0.94	7.76		0.94	1	1	12.69
Biomicroscopie bilatérale du centre du fond de l'oeil															
20.08.2013	001	08.3010		2		1	9.57		0.94	12.94		0.94	1	1	21.16
+ Supplément pour examen détaillé de la périphérie du fond de l'oeil, par côté															
20.08.2013	001	08.3020	08.3010	2	G	1	5.74		0.94	7.76		0.94	1	1	12.69
+ Supplément pour examen détaillé de la périphérie du fond de l'oeil, par côté															
20.08.2013	001	08.3020	08.3010	2	D	1	5.74		0.94	7.76		0.94	1	1	12.69
+ Supplément pour indentation de la sclère, par côté															
20.08.2013	001	08.3030	08.3010	2	G	1	5.74		0.94	7.76		0.94	1	1	12.69
+ Supplément pour indentation de la sclère, par côté															
20.08.2013	001	08.3030	08.3010	2	D	1	5.74		0.94	7.76		0.94	1	1	12.69
Photos panoramiques bilatérales du fond de l'oeil															
20.08.2013	001	08.1130		2		1	22.96		0.94	143.04		0.94	1	1	156.04
A Reporter															415.38 CHF

DOCUMENT 110 3575266/0 07.10.201312:57:14
 AUTEUR FACTURE N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622
 FOURN. PRESTATIONS N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622
 DICOVA ELENA, 10.05.2011

Page : 2 / 4
 1004 Lausanne
 021 626 80 34 - Facturation
 FAA Hôpital ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale
 FAA Hôpital ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale
 021 626 80 34 - Facturation
 Facture - Patient 3575266/0 - 1343423/37

Date	Tarif	Code	Code réf.	Séance	Côté	Qtité	Pt PM	fPM	Vpt PM	Pt PT	fPT	Vpt PT	M.Trait.	M.Resp.	Montant
Report															415.38 CHF
Exophthalmométrie bilatérale															
20.08.2013	001	08.1250		2		1	5.74		0.94	7.76		0.94	1	1	12.69
Examen oculaire unilatéral par ultrasons, avec analyse tissulaire															
20.08.2013	001	39.3208		2	G	1	39.03		0.94	42.03		0.94	1	1	76.20
Examen oculaire unilatéral par ultrasons, avec analyse tissulaire															
20.08.2013	001	39.3208		2	D	1	39.03		0.94	42.03		0.94	1	1	76.20
Mesure bilatérale de la longueur du globe oculaire, par ultrasons															
20.08.2013	001	39.3205		2		1	19.51		0.94	21.01		0.94	1	1	38.09
Prise en charge périopératoire par le spécialiste en anesthésiologie, monitored anesthesia care (MAC)															
20.08.2013	001	28.0010	08.1230	2		1	47.83		0.94	32.00		0.94	2	2	75.04
Induction et réveil par le spécialiste en anesthésiologie, monitored anesthesia care (MAC)															
20.08.2013	001	28.0070	08.1230	2		1	43.95		0.94	33.71		0.94	2	2	73.00
Activité du médecin anesthésiste pendant l'intervention (temps d'anesthésie), monitored anesthesia care (MAC), par minute															
20.08.2013	001	28.0120	08.1230	2		3	2.20		0.94	1.23		0.94	2	2	9.67
Prise en charge non médicale dans une clinique de jour chirurgicale ou médicale, patient ambulatoire, première heure															
20.08.2013	001	35.0210	00.0110	2		1				71.02		0.94	1	1	66.76
+ Prise en charge non médicale dans la salle de soins de la clinique de jour chirurgicale ou médicale, patient ambulatoire, par période de															
20.08.2013	001	35.0220	35.0210	2		2				26.63		0.94	1	1	50.06
Masque O2 grand adulte T. 5 parfumé															
20.08.2013	940					1									5.70
Atropine sulf amp 0.50 mg															
20.08.2013	400	1253252				1									0.55
Tora Dol amp 30 mg															
20.08.2013	400	1456481				1									3.95
Masque laryngé Ambu "AuraOnce" T. 3															
20.08.2013	940					1									10.05
Ultiva amp 2 mg															
20.08.2013	400	1825748				1									24.10
RINGER LACTATE Fresenius 20 KabiPac 250 ml															
20.08.2013	940	3671249				1									5.85
NaCl Fresenius sol inj 0.9 % 10 ml 20pcs															
20.08.2013	400	2206869				1									0.25
MINIMS TETRACAINE HCL 1% 20 UNIDOSES															
20.08.2013	940					1									2.75
NaCl Fresenius sol inj 0.9% 20 amp 20 ml															
20.08.2013	400	2206881				1									0.35
Viscotears gel opht 10 g															
20.08.2013	400	2457330				1									7.25
Methocel sol 2% 30 ml															
20.08.2013	400	1561841				1									10.60
Viscotears gel opht 10 g															
20.08.2013	400	2457330				1									7.25
Tetracaine 1% gtt opht 0.4 ml															
20.08.2013	400	1870602				1									0.80
NaCl Fresenius sol inj 0.9% 20 amp 20 ml															
20.08.2013	400	2206881				1									0.35
TYLENOL ENFANT supp 350 mg 10 pce															
20.08.2013	400	0674856				1									0.60
A Reporter															973.49 CHF

DOCUMENT 110 3575266/0 07.10.2013 12:57:14
 AUTEUR FACTURE N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622
 FOURN. PRESTATIONS N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622
 DICOVA ELENA, 10.05.2011

FAA Hôpital ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale
 FAA Hôpital ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale
Facture - Patient **3575266/0** - 1343423/37

Page : 3 / 4
 1004 Lausanne
 021 626 80 34 - Facturation
 1004 Lausanne
 021 626 80 34 - Facturation

Date	Tarif	Code	Code réf.	Séance	Côté	Qtité	Pt PM	fPM	VPt PM	Pt PT	fPT	VPt PT	M.Trait.	M.Resp.	Montant
Report															973.49 CHF
Dormicum amp 15 mg/3 ml															
20.08.2013	400	0943782				1									6.05
MINIMS PHENYLEPHRIN HYDROCHLORIDE 2.5 % 20 UNIDOSE															
20.08.2013	940					1									2.70
Tropicamide monodoses 0.5%															
20.08.2013	400	2096872				1									1.00
A Reporter															983.24 CHF

DOCUMENT 110 3575266/0 07.10.201312:57:14
 AUTEUR FACTURE N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622
 FOURN. PRESTATIONS N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622
 DICOVA ELENA, 10.05.2011



Page : 4 / 4
 1004 Lausanne
 021 626 80 34 - Facturation
 FAA Hôpital ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale
 FAA Hôpital ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale
 Facture - Patient 3575266/0 - 1343423/37

TARMED PM	330.82 (351.90)	PHYSIO	LIMA	21.60	AUTRES
TARMED PT	562.27 (598.18)	LABORATOIRE	MÉDICAMENTS	68.55	CANTONAL
MONTANT TOTAL	983.24	ACOMPTE	0.00	MONTANT DÙ	983.25

Nous nous permettons d'attirer votre attention sur le montant de la facture qui est en francs suisses (CHF) et de le régler en conséquence.

Merci de votre prochain paiement.

▼▼▼ Vor der Einzahlung abzutrennen / A détacher avant le versement / Da staccare prima del versamento ▼▼▼

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	Einzahlung Giro	Versement Virement	Versamento Girata
Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Banque Cantonale Vaudoise 1001 Lausanne Zugunsten von/En faveur de/A favore di ASILE DES AVEUGLES Hôpital Ophtalmique 1000 Lausanne 7	Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Banque Cantonale Vaudoise 1001 Lausanne Zugunsten von/En faveur de/A favore di ASILE DES AVEUGLES Hôpital Ophtalmique 1000 Lausanne 7	Keine Mitteilungen anbringen Pas de communications Non aggiungete comunicazioni	
Konto / Compte / Conto CHF 01-12162-7 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">983</div> . <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">25</div>	Konto / Compte / Conto CHF 01-12162-7 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">983</div> . <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">25</div>	Referenz-Nr./N° de référence/N° di riferimento <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">10 41620 00700 72348 54357 52667</div>	
Einbezahlt von / Versé par / Versato da 104162000700723485435752667 ENFANT DICOVA ELENA C/O DIC RASTASLAV PETZWALOVA 13 SK-94911 NITRA SLOVAKIA	609	Einbezahlt von / Versé par / Versato da ENFANT DICOVA ELENA C/O DIC RASTASLAV PETZWALOVA 13 SK-94911 NITRA SLOVAKIA	
 Die Annahmestelle L'office de dépôt L'ufficio d'accettazione		010000983251>104162000700723485435752667+ 010121627>	



15, Av. de France
Case postale 133 – 1000 Lausanne 7
Tél. + 41 21 / 626 81 11
Fax + 41 21 / 626 88 88

PAIEMENT / PAYMENT / PAGAMENTO / BEZAHLUNG

- Nous vous prions d'effectuer le règlement de la facture auprès de la banque ci-dessous en indiquant le numéro de la facture.
- Please pay the amount shown on the adjoining invoice to the bank listed below. Be sure to include your invoice number.
- La preghiamo di effettuare il pagamento della fattura qui allegata tramite la banca sottoscritta ed indicare per favore il n° della fattura.
- Wir bitten Sie, diese Rechnung an die untenstehende Bank zu bezahlen, mit Erwähnung der Rechnungsnummer.

UBS SA
Case postale
CH - 1002 Lausanne

Bénéficiaire – beneficiary –
beneficiario – Begünstiger

Fondation Asile des aveugles

Compte – account – conto – Konto

243-G0206683.0

Swiftcode

UBSWCHZH80A

IBAN

CH51 0024 3243 G020 6683 0

Avec nos sincères remerciements

Best regards

Con distinti saluti

Mit freundlichen Grüßen