

DOCUMENT 110 3411705/0 22.11.2011:54:04 Page : 1 / 4
 AUTEUR FACTURE N° EAN 7601002114639 Hôpital Ophtalmique 1004 Lausanne
 N° RCC W711622 021 626 81 11 - Centrale 021 626 80 34 - Facturation
 FOURN. PRESTATIONS N° EAN 7601002114639 Hôpital Ophtalmique 1004 Lausanne
 N° RCC W711622 021 626 81 11 - Centrale 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 22.11.2011
 Canton

 Loi **Facture finale**
 Traitement Du 21.10.2011 au 21.10.2011 **Facture - Patient 3411705/0 - 1343423/2**
 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 PROPRE INITIATIVE Type remb. TG
 N° de contract

MANDAT.	(No EAN-No RCC)	-		
DIAGNOSTIC				
LISTE EAN	1/7601000004055			
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															
21.10.2011	001	00.0140		1		2				8.19		1.30	1	1	21.29
Prestation médicale en l'absence du patient (y compris étude de dossier), par période de 5 min															
21.10.2011	001	00.0140		1		2				8.19		1.30	1	1	21.29
Consultation, première période de 5 min (consultation de base)															
21.10.2011	001	00.0010		1		1				8.19		1.30	1	1	10.65
+ Consultation, par période de 5 min en plus (supplément de consultation)															
21.10.2011	001	00.0020	00.0010	1		8				8.19		1.30	1	1	85.18
+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)															
21.10.2011	001	00.0030	00.0010	1		1				4.10		1.30	1	1	5.33
+ Supplément pour enfants de moins de 6 ans															
21.10.2011	001	00.0040	00.0010	1		1				13.11		1.30	1	1	17.04
Rapport rédigé sans formulaire, 11 à 35 lignes de texte															
21.10.2011	001	00.2285		1		1				18.03		1.30	1	1	23.44
Consultation téléphonique par le spécialiste, première période de 5 min															
21.10.2011	001	00.0110		2		1				8.19		1.30	1	1	10.65
+ Consultation téléphonique par le spécialiste, dernière période de 5 min															
21.10.2011	001	00.0130	00.0110	2		1				4.10		1.30	1	1	5.33
Tonométrie aplanatoire bilatérale et vérification stéréoscopique des papilles															
21.10.2011	001	08.0220		2		1				20.70		1.30	1	1	26.91
Examen bilatéral des segments oculaires antérieurs à la lampe à fente															
21.10.2011	001	08.1230		2		1				7.76		1.30	1	1	10.09
Biomicroscopie bilatérale du centre du fond de l'oeil															
21.10.2011	001	08.3010		2		1				12.94		1.30	1	1	16.82
+ Supplément pour examen détaillé de la périphérie du fond de l'oeil, par côté															
21.10.2011	001	08.3020	08.3010	2	G	1				7.76		1.30	1	1	10.09
+ Supplément pour examen détaillé de la périphérie du fond de l'oeil, par côté															
21.10.2011	001	08.3020	08.3010	2	D	1				7.76		1.30	1	1	10.09
+ Supplément pour indentation de la sclère, par côté															
21.10.2011	001	08.3030	08.3010	2	G	1				7.76		1.30	1	1	10.09
A Reporter														284.29 CHF	

DOCUMENT 110 3411705/0 22.11.2011:54:04
 AUTEUR FACTURE N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622
 FOURN. PRESTATIONS N° EAN 7601002114639
 N° RCC W711622
 DICOVA ELENA, 10.05.2011

Hôpital Ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale
 Hôpital Ophtalmique
 021 626 81 11 - Centrale

Page : 3 / 4
 1004 Lausanne
 021 626 80 34 - Facturation
 1004 Lausanne
 021 626 80 34 - Facturation
 Facture - Patient 3411705/0 - 1343423/2

Date	Tarif	Code	Code réf.	Séance	Côté	Qtité	Pt PM	fPM	VPt PM	Pt PT	fPT	VPt PT	M.Trait.	M.Resp.	Montant
Report															7,746.71 CHF
		Tetracaine 1% gtt opht 0.4 ml													
21.10.2011		1870602				1									0.80
		NaCl Fresenius sol inj 0.9% 20 amp 20 ml													
21.10.2011		2206881				1									0.45
		GLUC Amino sol 40 % 10 amp 10 ml													
21.10.2011		1470831				1									0.90
		NaCl Fresenius sol inj 0.9% 20 amp 10 ml													
21.10.2011		2206869				1									0.35
		Nalbuphin Orpha sol. Inj. 20 mg/2 ml													
21.10.2011		2900423				1									4.70
		PANADOL JUNIOR supp 125 mg 10 pce													
21.10.2011		3391076				2									1.10
		Prise en charge périopératoire par le spécialiste en anesthésiologie													
21.10.2011		28.0040				1				70.00		1.30			91.00
		Induction et réveil par le spécialiste en anesthésiologie													
21.10.2011		28.0090				1				92.69		1.30			120.50
		Activité du médecin anesthésiste pendant l'intervention (temps d'anesthésie)													
21.10.2011		28.0140				45				1.57		1.30			91.85
A Reporter															8,058.36 CHF

DOCUMENT 110 3411705/0 22.11.201111:54:04
AUTEUR FACTURE N° EAN 7601002114639
N° RCC W711622
FOURN. PRESTATIONS N° EAN 7601002114639
N° RCC W711622
DICOVA ELENA, 10.05.2011

Page : 4 / 4
Hôpital Ophtalmique 1004 Lausanne
021 626 81 11 - Centrale 021 626 80 34 - Facturation
Hôpital Ophtalmique 1004 Lausanne
021 626 81 11 - Centrale 021 626 80 34 - Facturation
Facture - Patient **3411705/0** - 1343423/2

TARMED PM	0.00 (0.00)	PHYSIO	LIMA	15.80	AUTRES	1,700.00
TARMED PT	6,269.31 (4,822.53)	LABORATOIRE	MÉDICAMENTS	73.25	CANTONAL	
MONTANT TOTAL	8,058.36	ACOMPTE	5,000.00	MONTANT DÛ	3,058.35	

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 ▼▼▼▼



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