

EXOGEN®

AUCUNE SUBSTITUTION | Certificat de nécessité médicale

Veuillez télécopier les formulaires dûment remplis à Bioventus, au 1-866-739-6436
Téléphone : 1-855-771-0606

Renseignements sur le patient

| | | |
|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Prénom | Nom | DN : (jj/mm/aaaa) |
| Téléphone le jour | Autre numéro de téléphone | |

Médecin prescripteur

| | | | |
|---------------------|-------|------------|-------------|
| Prénom | Nom | Spécialité | |
| Téléphone au bureau | Ville | Province | Code postal |

Type de fracture

| | | |
|--|--|--|
| Diagnostic | Date de la blessure: (jj/mm/aaaa) | Date de la radiographie: (jj/mm/aaaa) |
| <input type="checkbox"/> Aiguë | <input type="checkbox"/> Os non ressoudé | <input type="checkbox"/> Aucun signe de guérison cliniquement important entre les dates de radiographies indiquées ci-dessus |
| <input type="checkbox"/> Interv. chir. effectuée | <input type="checkbox"/> Fixation _____ | |

Facteurs de risque

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ostéoporose | <input type="checkbox"/> Obésité | <input type="checkbox"/> Tabagisme |
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Autre _____ | |

Commentaires additionnels

Dispenser selon la prescription. Le système de guérison des os par ultrasons EXOGEN est un traitement non invasif par ultrasons à pulsations de faible intensité d'une durée de 20 minutes par jour. Il est nécessaire d'un point de vue médical. Le taux d'observance par les patients d'un traitement au moyen de ce système de guérison des os fracturés par ultrasons est élevé¹, et les taux de guérison sont élevés; il offre donc une efficacité maximale pour guérir le patient.

L'information ci-dessus est exacte et a été corroborée dans le dossier médical des patients.

1. Schofer M, JE Block, J Algner et A Schmetz, Improved healing response in delayed unions of the tibia with low-intensity pulsed ultrasound: results of a randomized shamcontrolled trial, *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2010; 11:229.

Signature du médecin _____ Date : (jj/mm/aaaa)