|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«D\_agenceAdr1»**«D\_agenceAdr2»«D\_agenceAdr3»«D\_agenceAdr4»«D\_agenceNoTel»«D\_agenceNoFax»prestations\_apnv@vaudoise.ch**Affaire traitée par :**«MF\_Collaborateur»«telephone» | «confidentiel»«idDocument»/«timeStamp»/3

|  |
| --- |
| **«PP»** «X\_destPP» |

«EnteteAdresse» «noAgence»«D\_destAdr1»«D\_destAdr2»«D\_destAdr3»«D\_destAdr4»«D\_destAdr5»«D\_docLieu», le «D\_docDate» |

**V/réf. : «reference»**

**Dossier : «nodossier», Evénement du «datesinistre»**

**Preneur : «nomPreneur», police n° «npa» «branche»**

**Personne assurée :** **«lesePrincipalNom»«lesePrincipalPrenom»«lesePrincipalDateNaissance»**

«EnteteLettreForm»,

Dans le cadre de l'affaire qui nous occupe, vous avez prodigué des soins à la personne précitée.

Nous vous prions de nous renseigner sur l'évolution du cas mentionné ci-dessus. Cette demande devient sans objet si le traitement est déjà terminé ou peut l'être ces jours prochains. Le cas échéant, nous vous serions reconnaissants de nous retourner cette formule avec une remarque correspondante ou de nous adresser tout de suite votre note d'honoraires.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous adressons, «EnteteLettreForm», nos meilleures salutations.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | «sign2\_raisonSocialeLigne1» | «sign1\_raisonSocialeLigne1» |
|  | «sign2\_raisonSocialeLigne2» | «sign1\_raisonSocialeLigne2» |
|  | «sign2\_signature»«sign2\_nomSignataire» | «sign1\_signature»«sign1\_nomSignataire» |

 |

**Dossier : «nodossier», Evénement du «datesinistre»**

**Personne assurée : «lesePrincipalNom»«lesePrincipalPrenom»«lesePrincipalDateNaissance»**

**Affaire traitée par: «MF\_Collaborateur»**

**Rapport médical intermédiaire (LAA)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Diagnostic
 |  |
|  |  |
| 1. Evolution
 | a) Evolution et état actuel (subjectif et objectif) :b) Des circonstances sans rapport avec l'accident jouent-elles un rôle dans l'évolution du cas ? [ ]  oui [ ] non Dans l'affirmative, lesquelles ? |
|  |  |
| 1. Thérapie
 | a) Traitement en cours :b) Propositions (suite du traitement, radiographie, examen par le médecin conseil etc.) :c) A quels intervalles ont lieu les consultations ?d) Durée probable du traitement ? |
|  |  |
| 1. Reprise du travail
 | a) Reprise du travail à % depuis le prévue pour leb) Devons-nous nous adresser à l'employeur pour qu'il procure un travail approprié ? [ ]  oui [ ] nonc) Y a-t-il à craindre un dommage permanent ? [ ]  oui [ ] non  Dans l'affirmative, de quelle nature ? |
|  |  |
| 1. Remarques
 |  |

 Lieu et date: Timbre et signature du médecin: