

[Annexe 75

**Sevrage tabagique – Document de facturation (AR 31 août 2009)**

<b>A COMPLETER PAR LE TITULAIRE</b>		
COMPLETER CI-DESSOUS OU APPOSER UNE VIGNETTE DE L'OA		
Nom et prénom du titulaire/patient :.....		
Organisme assureur :.....		
Numéro d'inscription: □□□□□□□□□□□□□□		
Adresse du titulaire :.....		
.....		
<b>DOCUMENT RELATIF A L'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE AR 31/08/2009 art. 5</b>		
<b>A REMPLIR PAR LE TABACOLOGUE*</b>		
Nom et prénom du patient :.....		
Date de la prestation	Pseudo-code	Réservé à l'O.A.
Identification du tabacologue Nom : Prénom : Adresse :		
Date:.....		
Signature du tabacologue		
* Ce document ne peut être utilisé que par les tabacologues n'ayant pas la qualité de dispensateur de soins		

]

