

# Ärztliche Bescheinigung/Attestation médicale/Attestato medico

Für die Krankenkasse / à adresser à la caisse-maladie /da presentare alla cassa malati

Patient:  
*Patient:* .....  
Paziente:

Geburtsdatum:  
*Date de naissance:* .....  
Data di nascita:

Der obengenannte Patient leidet an einem schweren Ekzem.  
*Le/la patient(e) susmentionné(e) souffre d'un eczéma sévère.*  
Il/la paziente sopraccitato/a soffre di un eczema severo.

Um das Risiko von Rückfällen zu vermindern und den Einsatz der topischen und oralen Medikamente (Kortison und/oder Immunsuppressiva) zu reduzieren – welche oft sehr teuer sind und zusätzliche Nebenwirkungen auslösen – ist die therapeutische Bandage DermaSilk® zu empfehlen. Diese spezielle Textilie ist besonders geeignet, da sie gleichzeitig antimikrobiell, entzündungshemmend und juckreizmildernd wirkt. In den letzten Jahren wurden diverse Studien durchgeführt, welche die Wirksamkeit der DermaSilk®-Produkte bestätigen.

*Pour réduire le risque de récurrences et limiter le recours à des médicaments topiques coûteux et non dénués de risque, corticoïdes ou/et immunosuppresseurs, le port de pansements DermaSilk® est indiqué. En effet, ces pansements se révèlent particulièrement adaptés à la situation puisqu'ils possèdent tout à la fois des propriétés anti-microbiennes, anti-inflammatoires et anti-prurigineuses. Ces dernières années d'ailleurs, de nombreuses études contrôlées ont démontré l'efficacité des produits DermaSilk®.*

Per ridurre il rischio di ricidivi e limitare di ricorrere a medicinali topici e orali costosi e non senza rischio (cortisone e immunosoppressori) è indicata l'utilizzazione di bendaggi terapeutici DermaSilk®. In effetti questi tessuti si rivelano particolarmente adatti alla situazione perché posseggono contemporaneamente le proprietà antimicrobiche, antiinfiammatorie e antipruriginose. In questi ultimi anni numerosi studi controllati hanno dimostrato l'efficacia del prodotto DermaSilk®.

Stempel und Unterschrift des Arztes:  
Timbre et signature du médecin:  
Timbro e firma del medico curante:

---