

Identification du prescripteur :

Identification du patient :

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

A compter du/...../.....

Prescription poursemaine, à renouveler.....fois

Faire pratiquer par IDE à domicile, tous les jours, dimanches et jours fériés, une nutrition entérale :

- Par pompe
- Par gravité sur :
- Sonde nasogastrique (changement de sonde tous les jours)
- Sonde de stomie (avec soins locaux tous les jours)
- Seringue de gavage

Administrer toutes les heures, une poche de : ml de
..... en heures ml de
..... en heures ml de
..... en heures

Bien rincer la sonde avec au minimum 60 ml d'eau après chaque nutrition.

Signature :

Nombre de cases cochées :

Prescription SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)
