

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 pour .....semaine, à renouveler.....fois

Faire faire par IDE à domicile chaque jour, dimanches et jours fériés inclus, une perfusion sur chambre implantable de .....ml à passer en ..... heures, ..... poche(s) par 24 heures.

Préparation de la perfusion, programmation de la pompe et branchement de la perfusion. Pratiquer un rinçage de la voie centrale après débranchement de la perfusion. Effectuer une surveillance de la perfusion.

Changement de l'aiguille de Huber tous les ..... jours avec réfection du pansement.

Signature : .....

---

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

---