

Identification du prescripteur :

Identification du patient :

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

Perfusion d'une durée inf. à 6h par diffuseurs portables stériles (type Baxter)

- Type de traitement (produit administré)
  - Chimiothérapie anticancéreuse
  - Antibiothérapie au long cours ou itérative
  - Autre : .....
- ..... Perfusion / jour, sur ..... Heure, pendant ..... Jours
- Diffuseur pour perfusion inf. à 6h avec seringue LL 50 ml.  
..... Diffuseurs, ..... séances
- Diffuseur pour perfusion sup ou égale à 6h et inf. à 72h avec seringue LL 50 ml.  
..... Diffuseurs, ..... séances
- Diffuseur pour perfusion sup ou égale à 72h avec seringue LL 50 ml.  
..... Diffuseurs, ..... séances
- Voie IVDP             Set de perfusion ..... / Jour.
- Voie centrale         Set de pose sur voie centrale avec aiguille de type II ..... / Semaine (max 3 / Sem)  
                                   Set de perfusion sur voie centrale sans aiguille de type II ..... / Jour.  
                                   Set d'héparinisation / rinçage ..... / Sem (max 3 / 15 jours).
- Povidone iodée scrub ..... Flacons.
- Sérum physiologique ..... Flacon 125 ml.
- Povidone iodée ..... Flacon.
- Compresses 7,5 x 7,5 ..... Boite.
- Pansement film polyuréthane 10 x 10 ..... / Jour.
- Forfait de mise à disposition du diffuseur.

Signature : .....

Nombre de cases cochées : .....

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