

Identification du prescripteur :

Identification du patient :

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

Perfusion par Système Actif (pompe, pousse-seringue électrique (PSE))

- Type de traitement (produit administré)
  - Chimiothérapie anticancéreuse
  - Antibiothérapie au long cours ou itérative
  - Traitement de la douleur
  - Autre : .....
- ..... Perfusion / jour, sur ..... Heure, pendant ..... Jours
- En poste fixe
  - PSE       1 Voie       2 voies
  - Accessoires par voie et par perfusion .....
  - Location journalière pendant ..... Jour.
  - Pompe programmable       PCA       Oui       Non
  - Accessoires à usage unique pour pompe fixe par voie et par perfusion .....
  - Location journalière pendant ..... Jour.
- En ambulatoire
  - PSE
  - Accessoires par voie et par perfusion .....
  - Location journalière pendant ..... Jour.
  - Pompe programmable       PCA       Oui       Non
  - Accessoires à usage unique pour pompe fixe par voie et par perfusion .....
  - Location journalière pendant ..... Jour.
- Set de remplissage pour perfusion .....
- Voie IVDP       Set de perfusion IV ..... / 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)