

Identification du prescripteur :

Identification du patient :

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

Perfusion à domicile

A compter du

...../...../...

Durée et Fréquence :

- Prescription initiale
- Nombre de jour (s)
- Nombre de perfusion (s) / jour

Voie d'administration :

- Sous cutanée
- Périphérique
- Centrale (chambre implantable)
- Picc-line

Voie d'acheminement :

- Gravité
- Système Actif (Pompe)
- Diffuseur portable

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