

Cerfa

60-3937

PRESCRIPTEUR :	PATIENT Nom : Prénom : SS :
----------------	--

Date :

Prescriptions relatives à l'affection longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)

Faire pratiquer par une IDE, au domicile du patient, tous les jours, y compris dimanches et jours fériés:

La préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits, la surveillance continue et l'arrêt de la perfusion avec le pansement de :

-..... àh,h,h à passer enheure/min

-..... àh,h,h à passer enheure/min

-..... àh,h,h à passer enheure/min

-..... àh,h,h à passer enheure/min

Traitement pourmois/jour

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

Signature :