|  |  |
| --- | --- |
| Prescriptions en rapport avec une ALD |  |
| Prescriptions sans rapport avec une ALD  |  |

 **PRESCRIPTEUR :**

 **PATIENT :**

 **Date :** ….......................

 Faire pratiquer par IDE, au domicile du patient, y compris dimanche et jours fériés :

* **Un pansement lourd et complexe avec asepsie rigoureuse** de :

 brûlure étendue amputation plaie avec perte de substance

 fistule digestive escarre profonde plaie chirurgicale avec méchage ou irrigation

 ulcère étendu autre : plaie chirurgicale avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé

 ………………………………

* **Nécessitant la pose d’une compression veineuse** (de type Rosidal/ UgoK2….)
* avec **évaluation régulière de la plaie, transmission des informations, coordination** et, si nécessaire, **détersion mécanique.**

* ………….. fois/ ………. jour/.

 Pendant ……………jours /semaines/ mois.

 Signature :