

N°

Age :

Taille :

Poids :

Allergie :

Clairance de la Créatinine :

Nom du Patient ou Étiquette Patient

Gestion des médicaments



par le patient et/ ou son entourage par les IDE

préparation

préparation

administration

administration

Tél. Oloron : 05 59 10 01 55
Tél. Mauléon : 05 59 19 17 93

Ce document est une ordonnance permettant la prescription, la délivrance, la préparation et l'administration

Délivrer pour 7 jours - SVP. Merci

Exemplaire à laisser dans le dossier Patient

	Date de prescription	PRODUIT dosage, galénique en DCI	Voie d'administration Po. IV. S/C. SL. IM SUR SONDE	Posologie				Durée	Arrêt	Signature et Tampon du Médecin ou N°ADELI	PAP
				m	m	s	c				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

Résultat TP INR/date :

Si PAP = Merci de cocher la case PAP (Prescription anticipée personnalisée)

L'ensemble du traitement doit être prescrit sur cette ordonnance afin de faciliter l'analyse pharmaceutique par le Pharmacien et l'administration par l'IDE.

Les toxiques doivent faire l'objet d'une ordonnance sécurisée puis recopiée sur ce document.

L'oxygène est prescrit sur une de vos ordonnances et recopié sur ce document

Po = Per OS . IV = Intraveineuse . S/C = Sous Cutané . IM = Intra Musculaire . SL = Sub-Linguale