



ORDONNANCES DE SORTIE

COORDINATION DES PARCOURS DE SANTE PERSONNALISES ET FLUIDES:

LIEN VILLE-HOPITAL-VILLE

Comité de pilotage

Mme J.BORIE, présidente du conseil d'administration, ISC

Dr F.BLANC-LEGIER, pharmacien, pilote du projet, ISC

Dr S.KHOURI, médecin spécialisé en nutrition, ISC

Dr F.STALLA, CNAM pharmacien conseil Avignon

Dr A.PALON, pharmacien d'officine, URPS pharmacien PACA

Mme I.SANT, responsable des soins infirmiers, ISC

M P.SCHILLINGER, chef de projet de la direction des soins, ISC

Sommaire

Thème de prescription : PERFUSION

1.1	Chambre implantable par système actif	pages 2 à 11
1.1.1	Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système actif sur chambre implantable	
1.1.2	Ordonnance IDE perfusion par système actif sur chambre implantable	
1.1.3	Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire PAC	
1.1.4	Ordonnance IDE PAC	
1.2	Chambre implantable par système passif	pages 12 à 18
1.2.1	Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système passif sur chambre implantable	
1.2.2	Ordonnance IDE perfusion par système passif sur chambre implantable	
1.3	Voie périphérique par système actif	pages 19 à 24
1.3.1	Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système actif sur voie périphérique	
1.3.2	Ordonnance IDE perfusion par système actif sur voie périphérique	
1.4	Voie périphérique par système passif	pages 25 à 33
1.4.1	Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système passif sur voie périphérique	
1.4.2	Ordonnance IDE perfusion par diffuseur	
1.4.3	Ordonnance IDE perfusion par perfuseur de précision	
1.5	Voie PICC LINE par système actif	pages 34 à 41
1.5.1	Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire Picline	
1.5.2	Ordonnance médicament Picline	
1.5.3	Ordonnance IDE Picline	
1.6	Dépose et rinçage d'une chambre implantable	pages 42 à 47
1.6.1	Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire dépose et rinçage d'une chambre implantable	
1.6.2	Ordonnance IDE dépose et rinçage d'une chambre implantable	
1.7	Perfusion voie IV ou SC	pages 48 à 53
1.7.1	Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire perfusion voie intra veineuse ou sous cutanée	
1.7.2	Ordonnance IDE perfusion voie intra veineuse ou sous cutanée	

Chaque sous-thème de prescription est composé :

- du cahier des charges
- de la copie d'écran de saisie
- d'exemples d'impression de prescription

1.1 CHAMBRE IMPLANTABLE PAR SYSTEME ACTIF

Cahier des charges :

- 1.1.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système actif sur chambre implantable
- 1.1.2 Ordonnance IDE perfusion par système actif sur chambre implantable
- 1.1.3 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire PAC
- 1.1.4 Ordonnance IDE PAC

Copie d'écran de saisie

Exemples d'impression de prescription

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date :

Matériel pour perfusion par système actif sur chambre à cathéter implantable

- 1 aiguille de Huber II, tous les ...jours (maximum 3 par semaine) → LPP : 1145031
- 1 aiguille de Huber I, tous les ...jours → LPP : 1128713
- ... sets d'héparinisation (maximum 1 par 15 jours) → LPP : 1128328
- ...accessoires pour pose de la perfusion (1 par perfusion) → LPP : 1185668

Choix entre un système actif ambulatoire OU un système actif fixe.

Système actif ambulatoire :

- Location d'une pompe ambulatoire programmable de type....., pour...jours de cure → LPP : 1183333
- Location d'un pousse seringue ambulatoire de type..., pour...jours de cure → LPP : 1144681
- ...accessoires spécifiques et de remplissage pour pompe ambulatoire, tous les...jours → LPP : 1199506
- ...accessoires spécifiques et de remplissage pour pousse seringue, tous les...jours → LPP : 1130420
- Pied à sérum
 - à la location, < ou= 65 semaines → LPP : 1146349
 - à la location, > 65 semaines → LPP : 1126128
 - à l'achat → LPP : 1117882
- Forfait de livraison, *une seule fois à la mise en place* → LPP : 1101312

Système actif fixe :

- Location d'une pompe fixe programmable de type.....pour...jours de cure → LPP : 1171471
- Location d'un pousse seringue fixe à 1 voie de type.....pour...jours de cure → LPP : 1138309
- Location d'un pousse seringue fixe à 2 voies de typepour...jours de cure → LPP : 1122509
- Forfait de mise à disposition pour pompe ou pousse seringue → LPP : 1185020
- ...accessoires spécifiques et de remplissage pour pompe fixe, tous les...jours → LPP : 1154739
- ...accessoires spécifiques et de remplissage pour pousse seringue, tous les...jours → LPP : 1130420

Traitement pour ... jour(s)

Ordonnance renouvelable ... fois.

Nombre de cases cochées :

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur

(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure

(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) à compléter par le prescripteur

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

(AFFECTION EXONERANTE)

Date :

Faire pratiquer par IDE à domicile tous lesjours dimanches et jours fériés compris une perfusion IV

de SOLUTE +/- ions (LIEN AVEC DSI)ml sur chambre implantable surHeures

- Choix multiples
- reprend le programme de perfusion à la sortie avec possibilité de modifier le contenant de chaque vecteur (soluté, médicaments, ions type Mg, Na, K,...
- lien vers filtre perfusion sur le plan de soins.

exemple : Bionolyte G 10 mg PCA SIS-SEB 1L 1 flacon/jour
+ 1 Benerva 100 mg/1ml

Traitement pour ... (reprise de l'ordonnance 1.1.1) jour(s)

Ordonnance renouvelable ... (reprise de l'ordonnance 1.1.1) fois

Si nécessaire, vous pouvez contacter l'infirmière coordinatrice de la sortie du patient à domicile
au 04 90 27... ..

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du patient

Institut Sainte Catherine N° FINESS: 840000350	
<input type="checkbox"/> Dr Jean TOURNIAIRE N° RPPS : 10003064374	<input type="checkbox"/> Dr Mickael MAILLARD N° RPPS : 10100277531
<input type="checkbox"/> Dr Gilles ROUMIEU N° RPPS : 10003409256	<input type="checkbox"/> Dr Olivier RAMIS N° RPPS : 10003443438

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

ALD 30

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Bétadine Scrub 125 ml
et
Bétadine Dermique 125 ml | 1 flacon
1 flacon |
| <input type="checkbox"/> Si allergie à l'iode :
Hibiscrub 125 ml
et
Chlorhexidine alcoolique 125 ml | 1 flacon
1 flacon |
| <input type="checkbox"/> Chlorure de sodium 0.9% solution injectable 10mL | 1 boite |
| <input type="checkbox"/> Set de base pour plaie chronique, peau saine, < ou = 150 cm ² , 5 soins.
<i>Autonomie de 10-12 jours</i> | ➔ LPP : 1349466 |

Nombre de cases cochées :

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du patient

Institut Sainte Catherine N° FINESS: 840000350	
<input type="checkbox"/> Dr Jean TOURNIAIRE N° RPPS : 10003064374	<input type="checkbox"/> Dr Mickael MAILLARD N° RPPS : 10100277531
<input type="checkbox"/> Dr Gilles ROUMIEU N° RPPS : 10003409256	<input type="checkbox"/> Dr Olivier RAMIS N° RPPS : 10003443438

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

ALD 30

Faire pratiquer par IDE à domicile (y compris Dimanche et jours fériés)

Pansement de **chambre à cathéter implantable** 48 heures après l'implantation ou l'explantation, puis tous les trois jours pendant 15 jours.

Pas d'ablation de points de suture à prévoir car utilisation de fils résorbables

Si nécessaire, vous pouvez contacter l'infirmière coordinatrice de la sortie du patient à domicile
au 04 90 27... ..

Onco - Thésorimed © version 13.00.00 du 19/12/2014

Mme TEST Test nt

Lieu: Pas de séjour ou d

Remplissage du modèle d'ordonnance Perf- Chambre implantable par système actif

Prescription

Type	Ville
Date entrée	07/05
Date Sortie	07/05
Localisation	foie e

Nous sommes: 11

1 aiguille de Huber II sécurisée, tous les 7 jours (maximum 3 par semaine)

Sets d'héparinisation Nombre: 1 (maximum 1 par 15 jours)

1 Accessoires pour pose de la perfusion (1 par perfusion)

Système actif ambulatoire

Location d'une pompe ambulatoire programmable Type: Rhythmic pour 14 jours de cure

1 Accessoires spécifiques et de remplissage pour pompe ambulatoire tous les 1 jours

Pied à sérum à la location=65 semaines

Forfait de livraison Système ambulatoire (1 seule fois à la mise en place)

Ordonnance renouvelable 1 fois

Glucose Ifr 5% sol inj poc pss 11x1.0 flacon(s) >> Vecteur

Duree 7 jour(s) à partir du 07/05/2015

Produits supplémentaires: 1 flacon Bétadine Scrub 125 ml + 1 flacon Bétadine Dermique 125 ml

1 boîte de Chlorure de sodium 0.9% solution injectable 10 ml

Set de base pour 5 soins pour plate chronique, peau saine, < ou = 150 cm² (Autonomie de 10-12 jours)

Heures

S. Test - V. 8938
IP: 172.18.2.13

Ordonnance bizone

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.1.2 Ordonnance IDE pose perfusion par système actif sur chambre implantable

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Faire pratiquer par IDE à domicile **7 jour(s) à partir du 07/05/2015** dimanches et jours fériés compris
une perfusion **IV Chambre implantable** de **1 FLACON(S) de GLUCOSE FRF 5% SOL INJ POC**
PSS 1L sur chambre implantable sur **1 j.**

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



1

Cerfa
n° 14465*01

Ordonnance bizonne

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.1.3 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire PAC

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test	
NIP: 200600701	SEXE: Féminin
Date de naissance: 01/10/2013	Age: 1 an(s)
N° d'immatriculation:	
Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE	

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

1 flacon Bétadine Scrub 125 ml
1 flacon Bétadine Dermique 125 ml

1 boîte de Chlorure de sodium 0.9% solution injectable 10 ml

Set de base pour 5 soins pour plaie chronique, peau saine, < ou = 150 cm² (Autonomie de 10-12 jours)
->LPP:1349466

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



4

Ordonnance bizone

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.1.4 Ordonnance IDE PAC

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Faire pratiquer par IDE à domicile (y compris Dimanche et jours fériés)

Pansement de chambre à cathéter implantable 48 heures après l'implantation ou l'explanation, puis tous les trois jours pendant 7 jours.

Pas d'ablation de points de suture à prévoir car utilisation de fils résorbables.

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



1

1.2 CHAMBRE IMPLANTABLE PAR SYSTEME PASSIF

Cahier des charges :

- 1.2.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système passif sur chambre implantable
- 1.2.2 Ordonnance IDE perfusion par système passif sur chambre implantable

Copie d'écran de saisie

Exemples d'impression de prescription

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure

(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date :

Matériel pour perfusion par système passif sur chambre à cathéter implantable

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 1 aiguille de Huber II, tous les ...jours (<i>blocage à maximum 3 par semaine</i>) | → LPP : 1145031 |
| <input type="checkbox"/> 1 aiguille de Huber I, tous les ...jours | → LPP : 1128713 |
| <input type="checkbox"/> ...sets d'héparinisation (maximum 1 par 15 jours) | → LPP : 1128328 |
| <input type="checkbox"/> Diffuseurs portables <6 heures de perfusion,.....par jour | → LPP : 1188431 |
| <input type="checkbox"/> Diffuseurs portables >6 et <72 heures de perfusion,.....par jour | → LPP : 1116584 |
| <input type="checkbox"/> Diffuseurs portables >72 heures de perfusion,.....par jour | → LPP : 1132560 |
| <input type="checkbox"/> Forfait de mise à disposition à domicile pour diffuseur portable | → LPP : 1161024 |
| <input type="checkbox"/> Perfuseurs de précision volumétrique,.....par jour | → LPP : 1135305 |
| <input type="checkbox"/> ...accessoires de remplissage du diffuseur ou du perfuseur, 1 par perfusion | → LPP : 1196413 |
| <input type="checkbox"/> ...accessoires pour pose de la perfusion, 1 par pose et par branchement | → LPP : 1185668 |
| <input type="checkbox"/> Pied à sérum | |
| <input type="checkbox"/> à la location, < ou= 65 semaines | → LPP : 1146349 |
| <input type="checkbox"/> à la location, > 65 semaines | → LPP : 1126128 |
| <input type="checkbox"/> à l'achat | → LPP : 1117882 |
| <input type="checkbox"/> Forfait de livraison, non cumulable avec forfait pour diffuseur portable | → LPP : 1101312 |

Nombre de cases cochées :

Traitement pour ... jour(s)

Ordonnance renouvelable ... fois.

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date :

Faire pratiquer par IDE à domicile tous lesjours dimanches et jours fériés compris une perfusion IV
de SOLUTE +/- ions (LIEN AVEC DSI)ml sur chambre implantable surHeures

Si nécessaire, vous pouvez contacter l'infirmière coordinatrice de la sortie du patient à domicile
au 04 90 27.. ..

Onco - Theosimed version 13.00.00 du 19/12/2014

Mme TEST Test no
Lieu: Pas de séjour au c

Remplissage du modèle d'ordonnance Perf- Cj par système passif

Prescription

Type	Ville
Date entrée	07/05
Date Sortie	07/05
Localisation	foie e

Nous sommes JJ

Médicaments

Voir le pass

Médicaments

1 aiguille de Huber II sécurisée , tous les 7 jours (maximum 3 par semaine)

Sets d'héparinisation Nombre: 1 (maximum 1 par 15 jours)

Diffuseurs portables >6 et <72 heures de perfusion 7 par jour

Perfuseurs de précision volumétrique

Accessoires de remplissage du diffuseur ou du perfuseur (1 par perfusion)

Accessoires pour pose de la perfusion (1 par pose et par branchement) Nombre: 1

Pied à sérum à la location=65 semaines

Forfait de livraison (non cumulable avec forfait pour diffuseur portable)

Glucose frf 5% sol inj poc pss 1l x 1.0 flacon(s) >> POTASSIUM CHL BEM 10% SOL INJ 10ML X 1.0 g

Ordonnance renouvelable 1 fois

Heures

Duree

7 jour(s) à partir du 07/05/2015

B. Test - V. 8538
IP: 172.18.2.13

Remplissage du modele d'ordonnance Perf- CI par système passif

Prescription de vecteur (les Champs avec astérisque sont obligatoires)

Voie d'administration * IV Chambre implantable

Vecteur * GLUCOSE FRF 5% SOL IMJ POC PSS LL

Durée d'administration * 1 j

Posologie par prise * 1 FLACON(S)

Voie d'abord

Durée (en jour) * 7 Jours * 07/05/2015 - 13/05/2015

Moments * Journée;

Ni remplacé ni substitué: Ald

Motif de prescription

Modalité d'administration

Molécules

Molécules	Posologie	Unité
POTASSIUM CHL BBM 10% SOL INJ 10ML	1.0 g	

Durée

jour(s) à partir du 07/05/2015

1 aiguille de Huber II sécurisée

Sets d'héparinisation Nombre: 1

Diffuseurs portables >6 et <72 h

Perfuseurs de précision volumé

Accessoires de remplissage du

Accessoires pour pose de la perf

Pied à sérum à la location

Forfait de livraison (non cumulat

Glucose frf 5% sol in] poc pss 1

Ordonnance renouvelable 1 fois

Ordonnance bizonne

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.2.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système passif sur chambre implantable

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

1 aiguille de Huber II sécurisée, tous les 7 jours. ->LPP: 1145031
1 Sets d'héparinisation ->LPP: 1128328
Diffuseurs portables >6 et <72 heures de perfusion, 7 par jours.
->LPP: 1116584
Accessoires pour pose de la perfusion. ->LPP:1185668
Pied à sérum à la location<=65 semaines
Forfait de livraison ->LPP:1101312

Traitement pour 7 jours.
Ordonnance renouvelable 1 fois

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



5

Cerfa
n° 14465*01

Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.2.2 Ordonnance IDE pose perfusion par système passif sur chambre implantable

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Faire pratiquer par IDE à domicile **7 jour(s) à partir du 07/05/2015** dimanches et jours fériés compris
une perfusion **IV Chambre implantable de 1 FLACON(S) de GLUCOSE FRF 5% SOL INJ POC PSS 1L**
avec 1 g de POTASSIUM CHL BBM 10% SOL INJ 10ML sur chambre implantable sur **1 j.**

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



2

1.3 VOIE PERIPHERIQUE PAR SYSTEME ACTIF

Cahier des charges :

- 1.3.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système actif sur voie périphérique
- 1.3.2 Ordonnance IDE perfusion par système actif sur voie périphérique

Copie d'écran de saisie

Exemples d'impression de prescription

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) à compléter
par le prescripteur

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date :

Matériel pour perfusion par système actif sur voie périphérique

Par système actif ambulatoire :

- Location d'une pompe ambulatoire programmable de type....., pour ... jours de cure → LPP : 1183333
- Location d'une pousse seringue ambulatoire de type....., pour ... jours de cure → LPP : 1144681

Par système actif fixe :

- Pied à sérum
 - à la location, < ou= 65 semaines → LPP : 1146349
 - à la location, > 65 semaines → LPP : 1126128
 - à l'achat → LPP : 1117882
- Forfait de livraison, 1 seule fois à la mise en place → LPP : 1101312
- Location d'une pompe fixe programmable de type « », pour ... jours de cure → LPP : 1171471
- Location d'un pousse seringue fixe de type « », pour ... jours de cure → LPP : 1138309
- Forfait de mise à disposition du système actif, pompe ou pousse seringue → LPP : 1185020

Accessoires

- ...accessoires spécifiques et de remplissage pour pompe fixe, tous les ...jours → LPP : 1154739
- ...accessoires spécifiques et de remplissage pour pompe ambulatoire, tous les ...jours → LPP : 1199506
- ...accessoires spécifiques et de remplissage pour pousse seringue, tous les ...jours → LPP : 1130420
- ...accessoires pour pose de perfusion (1 par perfusion – bloquer informatiquement) → LPP : 1182078

Traitement pour ... jour(s)
Ordonnance renouvelable ... fois.

Nombre de cases cochées :

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date :

Faire pratiquer par IDE à domicile ... perfusion IV par jour de **SOLUTE +/- ions (LIEN AVEC DSI)** ... ml sur voie périphérique sur ... heures pendant ... jour(s) dimanches et jours fériés compris.

Si nécessaire, vous pouvez contacter l'infirmière coordinatrice de la sortie du patient à domicile
au 04 90 27.. ..

Système actif ambulatoire

Location d'un pousse seringue ambulatoire de type pour jour(s)

2 Accessoires spécifiques et de remplissage pour pousse seringue Tous les jours

3 Accessoires pour pose de perfusion (1 par perfusion)

	Vecteur	Duree
<input type="checkbox"/>	Sodium chl frf 0,9% inj po pss 250ml x 1.0 flacon(s) >> CALCIUM GLU AGT 10% SOL INJ 10ML NSFP X 1.0 FLACON(S), MAGNESIUM S...	7 jour(s) à partir du 18/05/2015

Ordonnance renouvelable fois



Cerfa
n° 14465*01

Ordonnance bizone

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

1.3.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système actif sur voie périphérique

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE

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

- Location d'un pousse seringue ambulatoire de type Arcomed AG, pour 7 jours de cure ->LPP:1144681
- 2 Accessoires spécifiques et de remplissage pour pousse seringue tous les 3 jours.->LPP: 1130420
- 3 Accessoires pour pose de perfusion ->LPP: 1182078

Traitement pour 7 jours.
Ordonnance renouvelable 0 fois.

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



3

Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.3.2 Ordonnance IDE pose perfusion par système actif sur voie périphérique

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE

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

Faire pratiquer par IDE à domicile **7 jour(s) à partir du 18/05/2015** dimanches et jours fériés compris une perfusion **Intra-Veineux de 1 FLACON(S) de SODIUM CHL FRF 0,9% INJ PO PSS 250ML avec 1 FLACON(S) de CALCIUM GLU AGT 10% INJ 10ML NSFP et 1 FLACON(S) de MAGNESIUM SULF PROAMP 15% INJ 10ML sur 3 j.**

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



3

1.4 VOIE PERIPHERIQUE PAR SYSTEME PASSIF

Cahier des charges :

- 1.4.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système passif sur voie périphérique
- 1.4.2 Ordonnance IDE perfusion par diffuseur
- 1.4.3 Ordonnance IDE perfusion par perfuseur de précision

Copie d'écran de saisie

Exemples d'impression de prescription

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) à compléter
par le prescripteur

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date :

Matériel pour perfusion par système passif sur voie périphérique

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Diffuseurs portables <6 heures de perfusion,.....par jour | → LPP : 1188431 |
| <input type="checkbox"/> Diffuseurs portables >6 et <72 heures de perfusion,.....par jour | → LPP : 1116584 |
| <input type="checkbox"/> Diffuseurs portables >72 heures de perfusion,.....par jour | → LPP : 1132560 |
| <input type="checkbox"/> Forfait de mise à disposition à domicile pour diffuseur portable | → LPP : 1161024 |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Perfuseurs de précision volumétrique,par jour | → LPP : 1135305 |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> ...accessoires de remplissage du diffuseur ou du perfuseur (1 par perfusion) | → LPP : 1196413 |
| <input type="checkbox"/>accessoires de pose de la perfusion (1 par perfusion) | → LPP : 1182078 |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Pied à sérum | |
| <input type="checkbox"/> à la location, < ou= 65 semaines | → LPP : 1146349 |
| <input type="checkbox"/> à la location, > 65 semaines | → LPP : 1126128 |
| <input type="checkbox"/> à l'achat | → LPP : 1117882 |
| <input type="checkbox"/> Forfait de livraison (non cumulable avec forfait pour diffuseur portable) | → LPP : 1101312 |

Nombre de cases cochées :

Traitement pour ... jour(s)
Ordonnance renouvelable ... fois.

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) à compléter
par le prescripteur

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date :

Faire pratiquer par une auxiliaire médicale à domicile tous les jours y compris dimanche et jours fériés, les soins suivants :

La préparation, la pose, la surveillance en continue d'une perfusion à l'aide d'un diffuseur de :

- 1- Lien avec produit prescrit : 5FU, Sandostatine, Scoburen Dosage ... mg à diluer dans ... ml de sérum physiologique.
- 2- A passer en mode d'administration prescrit (menu déroulant) minutes sur avec voie d'abord renseignée (menu déroulant)
 le matin àheure le midi àheure le soir àheure
Ainsi que retrait et rinçage du dispositif
- 3- Surveillance des constantes hémodynamiques du patient et de la tolérance des traitements.
- 4- Réfection du pansement aussi souvent que nécessaire, changement des annexes 1 fois par semaine.

Déplacements nocturnes si besoin.

Traitement pour jours / mois (barrer mention inutile) pendant mois.
A renouveler fois

Si nécessaire, vous pouvez contacter l'infirmière coordinatrice de la sortie du patient à domicile
au 04 90 27... ..

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) à compléter
par le prescripteur

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date :

Faire pratiquer par IDE à domicile tous lesjours dimanches et jours fériés compris une perfusion IV sur chambre implantable

Préparation, pose, surveillance en continue d'une perfusion par perfuseur de précision de :

- 1- **Lien avec vecteur + médicaments IV (DSI)** Dosage ... mg à diluer dans ... ml de sérum physiologique.
- 1- A passer en **mode d'administration prescrit** (*menu déroulant*) minutes sur **avec voie d'abord renseignée** (*menu déroulant*)
 le matin à ...h le midi à ...h le soir à ... h
Ainsi que retrait et rinçage du dispositif
- 2- Surveillance des constantes hémodynamiques du patient et de la tolérance des traitements.
- 3- Réfection du pansement aussi souvent que nécessaire, changement des annexes 1 fois par semaine.

Déplacements nocturnes si besoin.

Traitement pour..... jours / mois(*barrer mention inutile*) pendant...mois
A renouvelerfois

Si nécessaire, vous pouvez contacter l'infirmière coordinatrice de la sortie du patient à domicile
au 04 90 27... ..

- Diffuseurs portables >6 et <72 heures de perfusion par jour
- Forfait de mise à disposition à domicile pour diffuseur portable
- Accessoires de remplissage du diffuseur ou du perfuseur (1 par perfusion)
- Accessoires pour pose de la perfusion (1 par pose et par branchement)

Pied à sérum à la location=65 semaines

Forfait de livraison (non cumulable avec forfait pour diffuseur portable)

Glucose frf 5% sol inj poc pss 500ml x 1.0 flacon(s) >>	Vecteur	Duree
		7 jour(s) à partir du 07/05/2015

Ordonnance renouvelable fois



Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.4.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire pose perfusion par système passif sur voie périphérique

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Diffuseurs portables >6 et <72 heures de perfusion, 1 par jours. ->LPP: 1116584
Forfait de mise à disposition à domicile pour diffuseur portable. ->LPP: 1161024
3 Accessoires de remplissage du diffuseur ou du perfuseur. ->LPP: 1196413
Pied à sérum à la location <=65 semaines

Traitement pour 7 jour(s).
Ordonnance renouvelable 0 fois

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350

N°Rpps :



4

Ordonnance bizone

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.4.2 Ordonnance IDE perfusion par diffuseur

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Faire pratiquer par une auxiliaire médicale à domicile, les soins suivants :

La préparation, la pose, la surveillance en continue d'une perfusion à l'aide d'un diffuseur de :

- 1- 1 FLACON(S) de GLUCOSE FRF 5% SOL INJ POC PSS 500ML.
 - 2- A passer en 12 h en Intra-Veineux pendant 7 jour(s) à partir du 07/05/2015.
Ainsi que le retrait et rinçage du dispositif.
 - 3- Surveillance des constantes hémodynamiques du patient et de la tolérance des traitements.
 - 4- Réfection du pansement aussi souvent que nécessaire ; changement des annexes 1 fois par semaine.
- Déplacement nocturne si besoin.

Traitement pour 7 jour(s).

Ordonnance renouvelable 0 fois

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



1



Perfuseurs de précision volumétrique par jour

Accessoires pour pose de la perfusion (1 par pose et par branchement)

Pied à sérum à la location=65 semaines

Forfait de livraison (non cumulable avec forfait pour diffuseur portable)

Vecteur	Duree
Glucose fr 5% sol inj poc pss 500ml x 1.0 flacon(s) >>	7 jour(s) à partir du 07/05/2015

Ordonnance renouvelable fois



Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.4.3 Ordonnance IDE perfusion par perfuseur de précision

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Faire pratiquer par IDE à domicile une perfusion IV sur chambre implantable:

La préparation, la pose, la surveillance en continue d'une perfusion par perfuseur de précision de :

- 1- 1 FLACON(S) de GLUCOSE FRF 5% SOL INJ POC PSS 500ML.
 - 2- A passer en 12 h en Intra-Veineux pendant 7 jour(s) à partir du 07/05/2015.
Ainsi que le retrait et rinçage du dispositif.
 - 3- Surveillance des constantes hémodynamiques du patient et de la tolérance des traitements.
 - 4- Réfection du pansement aussi souvent que nécessaire ; changement des annexes 1 fois par semaine.
- Déplacement nocturne si besoin.

Traitement pour 7 jour(s).

Ordonnance renouvelable 0 fois

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



1

1.5 VOIE PICC-LINE PAR SYSTEME ACTIF

Cahier des charges :

- 1.5.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire Picline
- 1.5.2 Ordonnance médicament Picline
- 1.5.3 Ordonnance IDE Picline

Copie d'écran de saisie

Exemples d'impression de prescription

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du patient

Institut Sainte Catherine N° FINESS: 840000350	
<input type="checkbox"/> Dr Jean TOURNIAIRE N° RPPS : 10003064374	<input type="checkbox"/> Dr Mickael MAILLARD N° RPPS : 10100277531
<input type="checkbox"/> Dr Gilles ROUMIEU N° RPPS : 10003409256	<input type="checkbox"/> Dr Olivier RAMIS N° RPPS : 10003443438

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

ALD 30

Forfait accessoire pour pose de perfusion :

5 sets / mois → LPP : 1182078

1 pansement « Grip-lock » Vygon Grip-lock® réf 5804.04

1 pansement adhésif transparent

1 valve bidirectionnelle à flush + Vygon réf 5897.01

1 aiguille 18 G 1 ½

1 seringue 3 pièces Luer Lock® 20 ml

1 ampoule de chlorure de sodium 20 ml à 0,9%

10 compresses non tissées

1 paire de gants d'examen

5 compresses en non tissées

1 champ de soins imperméable

1 bandelette adhésive double

1 champ de soins imperméable

1 paire de gants d'examen

2 masques de soins

1 charlotte

1 carré absorbant

... possibilité d'ajouter des lignes supplémentaires

Nombre de cases cochées :

AR 4 fois

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

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du patient

Institut Sainte Catherine N° FINESS: 840000350	
<input type="checkbox"/> Dr Jean TOURNIAIRE N° RPPS : 10003064374	<input type="checkbox"/> Dr Mickael MAILLARD N° RPPS : 10100277531
<input type="checkbox"/> Dr Gilles ROUMIEU N° RPPS : 10003409256	<input type="checkbox"/> Dr Olivier RAMIS N° RPPS : 10003443438

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

ALD 30

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bétadine Scrub 125 ml
et
Bétadine Dermique 125 ml | 1 flacon / mois

1 flacon / mois |
| <input type="checkbox"/> Si allergie à l'iode :
Hibi Scrub 125 ml
et
Chlorexidine alcoolique 125 ml | 1 flacon / mois

1 flacon / mois |
| <input type="checkbox"/> Chlorure de sodium 0.9% solution injectable 10mL | 1 boîte |

Nombre de cases cochées :

AR 4 fois

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

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du patient

Institut Sainte Catherine N° FINESS: 840000350	
<input type="checkbox"/> Dr Jean TOURNIAIRE N° RPPS : 10003064374	<input type="checkbox"/> Dr Mickael MAILLARD N° RPPS : 10100277531
<input type="checkbox"/> Dr Gilles ROUMIEU N° RPPS : 10003409256	<input type="checkbox"/> Dr Olivier RAMIS N° RPPS : 10003443438

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

ALD 30

Faire pratiquer par IDE à domicile (y compris Dimanche et jours fériés) :

Pansement de **picc line** 24 heures après la mise en place, puis 1 fois par semaine jusqu'à ablation.

Changement hebdomadaire de la valve autoflush + avec rinçage du picc line (technique : 10cc de serum physiologique en 3 pulsions successives) jusqu'à ablation.

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



Forfait accessoire pour pose de perfusion (5 sets/mois) Pendant mois.

Commentaire

Produit désinfectant passement

Chlorure de Sodium 0.9% solution injectable 10MI



Cerfa
n° 14465*01

Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.5.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire Picline

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Forfait accessoire pour pose de perfusion 5 sets/mois pendant 1 mois --> LPP:1182078
1 pansement "Grip-lock" Vygon Grip-lock réf 5804.04
1 pansement adhésif transparent
1 valve bidirectionnelle à flush + Vygon réf 5897.01
1 aiguille 18G 1 et demi
1 seringue 3 pièces Luer Lock 20ml
1 ampoule de chlorure de sodium 20ml à 0.9%
10 compresses non tissées
1 champ de soins imperméables
1 bandelette adhésive double
1 champ de soins imperméable
1 paire de gants d'examen
2 masques de soins
1 charlotte
1 carré absorbant

test test

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



1

Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.5.2 Ordonnance médicament Picline

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Hibi Scrub 125MI	1 flacon/mois
et	
Chlorexidine alcoolique 125MI	1 flacon/mois
Chlorure de Sodium 0.9% solution injectable 10MI	1 boîte

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



3

Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.5.3 Ordonnance IDE Picline

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Faire pratiquer par IDE à domicile (y compris Dimanche et jours fériés) :

Pansement de **picc line** 24 heures après la mise en place, puis 1 fois par semaine jusqu'à ablation.

Changement hebdomadaire de la valve autoflush + avec rinçage du picc line (technique : 10cc de sérum physiologique en 3 pulsions succesives) jusqu'à ablation.

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



0

1.6 DEPOSE ET RINCAGE D'UNE CHAMBRE IMPLANTABLE

Cahier des charges :

- 1.6.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire dépose et rinçage d'une chambre implantable
- 1.6.2 Ordonnance IDE dépose et rinçage d'une chambre implantable

Copie d'écran de saisie

Exemples d'impression de prescription

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur

(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure

(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) à compléter par le prescripteur

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

(AFFECTION EXONERANTE)

Date

set(s) de rinçage /héparinisation-sans aiguille de Huber (LPP : 1128328)

*maximum 1 par 15 jours dans le cas d'une chambre à cathéter
3 par 15 jours dans le cas d'un cathéter central*

Traitement pour ... jour(s)

Ordonnance renouvelable ... fois.

Nombre de cases cochées :

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) à compléter par le prescripteur

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date

Faire pratiquer par IDE à domicile le retrait du dispositif de perfusion avec rinçage de fin de traitement.

Si nécessaire, vous pouvez contacter l'infirmière coordinatrice de la sortie du patient à domicile
au 04 90 27... ..



Remplissage du modèle d'ordonnance Perf - Depose et rinçage d'un chambre implantable

1 Set(s) de rinçage / Héparinisation sans aiguille de Huber (maximum 1 par 15 jours)

Cont Accessoires nécessaires pour hépariner une chambre à cathéter implantable ou un cathéter central.

Trail Ils sont pris en charge dans la limite d'une attribution maximale dans le cas d'une chambre à cathéter et de trois attributions maximales dans le cas d'un cathéter central, pour 15 jours (même en dehors des cures):

Ord Accessoires : masque; champs; gants; calot; compresses, seringue et aiguille.



Cerfa
n° 14465*01

Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.6.1 Ordonnance matériel dépose et rinçage d'une chambre implantable

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

1 Set(s) de rinçage / Héparinisation sans aiguille de Huber ->LPP: 1128328

commentaire test

Traitement pour 7 jours(s)
Ordonnance renouvelable 0 fois

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



1

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

S 3321b

Cerfa
n° 14465*01

Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.6.2 Ordonnance IDE dépose et rinçage d'une chambre implantable

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE, ACETANILIDE
--

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

Faire pratiquer par IDE à domicile le retrait du dispositif de perfusion avec rinçage de fin de traitement.

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



0

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

S 3321b

1.7 PERFUSION VOIE INTRAVEINEUSE OU SOUS-CUTANEE

Cahier des charges :

- 1.7.1 Ordonnance matériel pharmacie ou prestataire perfusion voie intra veineuse ou sous cutanée
- 1.7.2 Ordonnance IDE perfusion voie intra veineuse ou sous cutanée

Copie d'écran de saisie

Exemples d'impression de prescription

Ordonnance bizone

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur

(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure

(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) à compléter par le prescripteur

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date

- Set de pose type Mediset® pose voie périphérique IV ou sous cutanée avec perfuseur 3 voies, QSP pour.....jours.**

LPP = n°11820 78 → Perfusion, accessoire à usage unique pour pose de la perfusion.
ET

n°1186923 → Perfusion, appareil stérile non réutilisable : il comprend une aiguille ou un cathéter, une tubulure, une chambre compte goutte. Il est muni d'un système d'entrée d'air, obturable.

- Location d'un pied à perfusion hebdomadaire < ou = 65 semaines → LPP = 1146349
- Forfait de livraison à domicile → LPP = 1101312

Traitement pour ... jour(s)

Ordonnance renouvelable ... fois

Nombre de cases cochées :

Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité social

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n°AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

Date

Faire pratiquer par IDE à domicile tous lesjours dimanches et jours fériés compris une :

- perfusion en IV
OU
- sous cutanée de **SOLUTE +/- ions (LIEN AVEC DSI)**ml sur ... Heures

↑
Reprise des perfusions en cours

Traitement pour ... *(reprise de l'ordonnance 1.7.1)* jour(s)

Ordonnance renouvelable ... *(reprise de l'ordonnance 1.7.1)* fois

Si nécessaire, vous pouvez contacter l'infirmière coordinatrice de la sortie du patient à domicile
au 04 90 27.. ..



1 Set de pose type Mediset® Pour jours

Location d'un pied à perfusion hebdomadaire < ou = 65 semaines

1 Forfait de livraison à domicile

Vecteur	Duree
Volluven sol inj pvc 500ml nsfp x 1.0 flacon(s) >>	7 jour(s) à partir du 18/05/2015



Cerfa
n° 14465*01

Ordonnance bizona

Articles L.322-3,3° et 4°, L.324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.
1.7.2 Ordonnance IDE perfusion voie intra veineuse ou sous cutanée

RPPS: Service: EST2 (Med est 2ème étage)	INSTITUT SAINTE CATHERINE 250 CHEMIN DE BAIGNE-PIEDS CS 80005 84918 AVIGNON Téléphone: 0490276161 FINESS:840000350
---	---

TEST Test NIP: 200600701 SEXE: Féminin Date de naissance: 01/10/2013 Age: 1 an(s) N° d'immatriculation: Allergies: ACETANILIDE

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

Faire pratiquer par IDE à domicile pendant **7 jour(s) à partir du 18/05/2015** dimanches et jours fériés compris une perfusion **Intra-Veineux de 1 FLACON(S) de VOLUVEN SOL INJ POC PVC 500ML NSFP** sur chambre implantable sur **12 h**.

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

N°Finess :840000350



N°Rpps :



1

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

S 3321b