



FICHE DE PRESCRIPTION ET DE
TRACABILITE SPECIFIQUE
D'UN D.M.I hors GHS

Comité de Sécurisation des
Produits de Santé (COSEPS)

Pôle Pharmacie

PROTHESE DE HANCHE

Date de l'intervention :
Hôpital :
Nom du médecin :
Service :
UF :

**COLLER
ETIQUETTE
PATIENT**

INDICATION LPP (à cocher)

- Coxarthrose Ostéonécrose Polyarthrite Dysplasie Reprise
- Fracture du col → pour la fracture du col, précisez le score de Garden (de 1 à 4) :
- Fracture trochantérienne
- Fracture trochantérienne sur coxarthrose
- Fracture sur prothèse

- Hors indication LPP / Hors référentiel (à justifier)

Indication à préciser :

Justificatif :

Références bibliographiques :

INFORMATIONS PATIENT (à cocher)

Age : < 60 ans 60 – 75 ans 75 – 85 ans > 85 ans

Score de Parker (de 0 à 9) :

Co-morbidités (détaillez) :

TRAÇABILITE (coller les étiquettes)

A recommander

Date de la commande :

A régulariser

Signature :