Prévention
des risques d'infection

Forfaits d'installation et de suivi
Perfusion par gravité

Le patient

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal |__|__|__|__|__| Ville .....

Tél. |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Age |__|__| Date de la prise en charge |__|__| |__|__| |__|__|

Les professionnels de santé

Médecin Prescripteur hospitalier ..... Tél. |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Médecin traitant ..... Tél. |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Infirmière libérale ..... Tél. |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Mode d'administration de la perfusion

Date de mise en place de la perfusion |__|__| |__|__| |__|__|

Voie veineuse centrale	Voie périphérique	Système d'administration
☐ Picc line	☐ Voie sous-cutanée	☐ Perfuseur
☐ Chambre implantable	☐ Voie veineuse périphérique	☐ Diffuseur
☐ Cathéter central		☐ Système actif (pompe fixe ou ambulatoire, pousse seringue...)

Modalités du forfait d'installation et de suivi pour les perfusions par gravité

- Démonstration du matériel ☐ oui ☐ non
- Conseils au patient et/ou à son entourage ☐ oui ☐ non
- Fourniture d'une notice en français si système actif en place ☐ oui ☐ non
- Remise du livret de suivi patient* ☐ oui ☐ non
- Livraison du matériel nécessaire aux soins le |__|__| |__|__| |__|__|
- Appel téléphonique à l'infirmière libérale le |__|__| |__|__| |__|__|
- Remarques : .....

.....

Cachet du pharmacien :

85 543/8 (0416)

Pour obtenir votre Fiche Forfait Installation et Suivi : connectez-vous sur* **hartmann.fr *et téléchargez la fiche*