

Modèle d'ordonnance n°2 pour pansement

Identification du prescripteur

NOM, Prénom

Numéro RPPS

Numéro AM ou FINESS établissement

Le.....20....

Identification du patient :

NOM, Prénom

Date de naissance

A compléter pour chaque localisation de pansement :

Soins en rapport avec une ALD exonérante : Oui

Non

Faire pratiquer par IDE à compter du

A domicile

Au cabinet

- Localisation de la plaie :
- Classe de pansement ou marque :
- Si besoin, préciser :

Irrigation

Détersion

Méchage

Autre :

- Fréquence de renouvellement du pansement :
- Pendant jours

Cachet et signature du prescripteur