

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
- Nécessité d'une anesthésie topique ?
 - Oui
 - Non

Cachet et signature du prescripteur