

PRESCRIPTION MÉDICALE D'ADMISSION EN HAD

Prise en charge d'un patient avec un pansement complexe

LE PATIENT

Nom usuel du patient : Nom de naissance :

Prénom : Sexe :

Numéro de sécurité sociale : Date de naissance :

Adresse :

Ville : Tél patient et/ou famille :

☐ Accord Patient ☐ Accord Famille/aidant

LE PRESCRIPTEUR

Médecin traitant ou hospitalier référent : Téléphone :

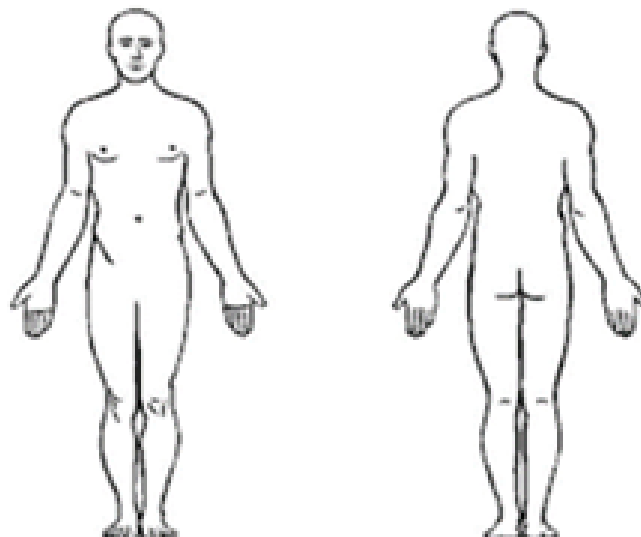
Le cas échéant, merci de préciser :

Etablissement hospitalier : Service :

LA PLAIE

- Type de plaie : ☐ Ulcère (Veineux / Artériel / Mixte) ☐ Escarre (Stade III / Stade IV)
- ☐ Post-opératoire immédiat : préventif (risque de désunion ☐ Post-opératoire à distance : curatif (déhiscence naissante, désunion)

- Localisation de la plaie : décrire ou remplir le schéma



- Profondeur de la plaie : ☐ Superficielle ☐ Cavitaire
- Dimension de la plaie : ☐ Petite ☐ Moyenne ☐ Grande
- Niveau d'exsudat : ☐ Faible ☐ Modéré ☐ Elevé
- Infection : ☐ Oui = germe identifié = ☐ Non
- Algie : ☐ En continu ☐ Lors des soins ☐ Aucune
- Fréquence de réfection du pansement :
- Date de la prochaine consultation :

AIDE A LA PRESCRIPTION DE PANSEMENTS CLASSIQUES

Pansement Hydrocellulaire :	☐ Petit ☐ Moyen ☐ Grand ☐ Sacrum ☐ Talon
Mêchage :	☐ Alginate ☐ Hydrofibre ☐ Sorbact ☐ Jelonet ☐ Autre (Préciser) :

AIDE A LA PRESCRIPTION DE PICO7 (- 80mmHg)

Choix du kit (1 moteur + 2 pansements) selon la taille de la plaie et du niveau d'exsudat

Jusqu'à 100 ml		Jusqu'à 300 ml		Jusqu'à 600 ml	
☐ 	10 X 20 CM REF : 66802012	☐ 	15 X 20 CM MULTISITE REF : 66802000	☐ 	15 X 30 CM REF : 66802017
☐ 	10 X 30 CM REF : 66802013	☐ 	15 X 20 CM REF : 66802016	☐ 	20 X 25 CM MULTISITE REF : 66802001
☐ 	10 X 40 CM REF : 66802014			☐ 	20 X 20 CM REF : 66802018
☐ 	15 X 15 CM REF : 66802015			☐ 	25 X 25 CM REF : 66802019
Protecteur Cutané		Remplissage Gaze		Remplissage Mousse	
☐ 	SECURA REF : 66800712	☐ 	KERLIX REF : 66802127	☐ 	10 X 12 X 1,5 REF : 66801021

AIDE A LA PRESCRIPTION DE "VAC" RENASYS EDGE

Kit Remplissage Mousse		Kit Remplissage Gaze	
RENASYS Mousse S - 10x8x3 CM ☐	REF : 66800794	RENASYS Gaze S - 2 (15x17 CM) ☐	REF : 66800933
RENASYS Mousse M - 20x13x3 CM ☐	REF : 66800795	RENASYS Gaze M - 4 (15x17 CM) ☐	REF : 66800934
RENASYS Mousse L - 25x20x3 CM ☐	REF : 66800796	RENASYS Gaze L - 1 Rouleau ☐	REF : 66800935
RENASYS Mousse XL - 60x50x1,5 CM ☐	REF : 66800797	RENASYS Gaze XL - 2 Rouleaux ☐	REF : 66800936

Dépression (-) ☐ 80 mmHg ☐ 150 mmHg ☐ 100 mmHg ☐ 175 mmHg ☐ 125 mmHg ☐ 200 mmHg		Passage du RENASYS vers PICO7 dès que possible : ☐ Oui ☐ Non
--	--	---

Si demande d'autre traitement, joindre une ordonnance détaillée :

☐ VAC Solventum Instillation
 ☐ Prevena + Peel and Place Solventum
 ☐ Thérapie d'électrostimulation

Date :

Signature :