

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

Lorient, le :

« Séances à domicile de surveillance clinique et de prévention pour un patient, à la suite d'une hospitalisation pour décompensation cardiaque, 1 fois par semaine, pendant 2 mois avec notamment :

- Surveillance clinique infirmière des signes d'insuffisance cardiaque (dyspnée, variation du poids, pression artérielle, fréquence cardiaque, œdèmes etc,...)
- Vérification de l'observance thérapeutique et des mesures hygiéno-diététiques
- Tenue du carnet de surveillance
- Rappel éducatif du patient et de son entourage

A réévaluer avec le médecin traitant au bout de 2 mois »

Docteur

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)