



# PULSE

V1 – Jan 2024



# Les renouvellements (manuels) de prescription



Oxypharm  
astera

# Mise à jour de PULSE

- Faire la mise à jour du dossier manuellement dans PULSE

1

2- Saisir minimum 3 lettre du nom du patient ou le N° de contrat

3 – mettre à jour

The image displays three screenshots of the Pulse Santé - Manager web application interface, illustrating the steps to update a patient's file manually.

**Step 1:** The first screenshot shows the left sidebar menu. A red arrow points to the search icon in the sidebar, labeled with a red '1'.

**Step 2:** The second screenshot shows the search results page. A red arrow points to the search bar, labeled with a red '2'. The search bar contains the text 'Tapez ici votre recherche'. Below the search bar, there are radio buttons for 'Prises en charge', 'Patients', 'Médecins', 'Interventions', 'Événements', and 'Absences'. The search results show a patient named 'XETXU' with a QR code and a contract number 'K012273'.

**Step 3:** The third screenshot shows the patient's profile page. A red arrow points to the 'Mettre à jour depuis M3 Toulouse' button in the 'Informations paramédicales' section, labeled with a red '3'. The patient's name is 'FERF' and the contract number is 'K018290'. The page also displays various tabs like 'Prescriptions', 'Messagerie', 'Interventions', etc., and a list of prescriptions.

# Renouvellement de prescription dans PULSE

## Préparation de la prescription dans PULSE

The screenshot displays the PULSE software interface. On the left is a dark blue sidebar with the 'Pulse santé' logo and a menu including 'Tableau de bord', 'Prises en charge', 'Planning', 'Commande', 'Logistique', 'Facturation', 'Comptes clients', 'Qualité', and 'Réglages'. The main area shows patient information for 'MAL' (CZ52964) under 'Prise en charge'. Below this is a tabbed interface with 'Prescriptions' selected. A list of prescriptions shows one 'EN COURS' from 08/04/2023 to 08/04/2023, prescribed by 'Inconnu'. A dropdown menu is open for this prescription, listing actions: 'Modifier', 'Validation pharmaceutique', 'Retranscrire BIZONE', 'Retranscrire DEP', 'Retranscrire DAP', 'Demande de renouvellement', and 'Préparer renouvellement'. A large red 'X' is drawn over the 'Retranscrire DEP' and 'Retranscrire DAP' options. On the right, the 'Informations médicales' section is partially visible.

1 – Cliquer sur les ...

Préparer la nouvelle prescription dans PULSE

# Préparation de la prescription

**Pulse Santé - Manager**  
Menu Édition Facturation Développement Aide

THIVILL  
CQ68897  
Respiratoire

### DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE POUR UN TRAITEMENT D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE DE LONGUE DURÉE

Les champs indiqués avec un astérisque\* sont obligatoires pour que le médecin puisse signer électroniquement l'ordonnance

#### EN-TÊTE

☐ Demande initiale pour 3 mois  
☒ Prolongation  
☐ Prescription modifiée  
À compter du : 19/06/2024

#### IDENTITÉ DU PRESCRIPTEUR

Nom : MALLE  
Prénom : AUF  
Téléphone : 0672711306  
Identifiant RPPS : 10100122877

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ(E)

N° d'immatriculation : -  
Nom patronymique : TH  
Prénom : ANTC  
Adresse : 27 ROUTE DE SAINT GALMIER 3EME AU FOND A GAUCHE 42140 CHEVRIERES  
Organisme d'affiliation : -  
SITUATION DE L'ASSURÉ(E) À LA DATE DE LA DEMANDE  
☒ Activité salariée ou arrêt de travail  
☐ Activité non salariée  
☐ Sans emploi  
☐ Pensionné(e)  
☐ Autre

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Il s'agit d'un accident : ☐ Oui ☒ Non  
Si le malade est pensionné(e) de guerre et si la demande concerne l'affection pour laquelle il est pensionné ☐  
Sexe : ☐ M ☒ F  
Date de naissance : 04/02/1937

#### TRAITEMENT PRESCRIT

Est-il en rapport avec une affection de longue durée ?  
reconnue sur liste ☐ Oui ☒ Non  
reconnue hors liste ☐ Oui ☒ Non

	Poste fixe	Déambulation	Durée (h/j)	Débit (l/min)
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie par concentrateur				
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie gazeuse par bouteille				
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie liquide				
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique à l'embout buccal				
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par masque nasal				
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par trachéotomie				
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par prothèse extra-thoracique				
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par pression positive continue				
<input type="checkbox"/> Aspiration sans ventilation sur trachéotomie				
<input type="checkbox"/> Autres				

APPAREILLAGE PRESCRIT

☐ À l'acte (hors association)

#### ÉTIOLOGIE DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

Étiologie principale	Étiologie secondaire (2 max.)
<input type="checkbox"/> Bronchite chronique (avec ou sans emphysème)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lésions mutilantes, post-tuberculeuse ou autre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Asthme à dyspnée continue	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fibrose et processus interstitiels	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cypho-scoliose	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Emphysème primitif	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dilatations étendues des bronches	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Myopathies	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres atteintes neuro-musculaire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pneumoconioses	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Apnées du sommeil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mucoviscidose	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dysplasie bronch-pulmonaire du nourrisson	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>

Sélectionnez un équipement

Repris CONC O<sup>2</sup> EVERFLO AD 1020006 - 2000372261

17/10/2023 au 15/01/2024 OK

Aucune donnée d'observance à cette date

Exporter

Vérifier les blocs en cliquant sur l'icone modifier

Les cases entourées de rouge ou avec un astérisque doivent être compléter  
*Remarque: En cas d'absence de données un espace peu être mis pour débloquer la zone*



Date de naissance obligatoire

# Préparation de la prescription (suite)

**Pulse Santé - Manager**  
Menu Édition Facturation Développement Aide

**THIVILLI**  
CQ69897  
Respiratoire

Adresse : 27 ROUTE DE SAINT GALMIER 3EME AU FOND A GAUCHE 42140 CHEVRIERES  
Organisme d'affiliation : -  
SITUATION DE L'ASSURÉ(E) À LA DATE DE LA DEMANDE  
☒ Activité salariée ou arrêt de travail  
☐ Activité non salariée  
☐ Sans emploi  
☐ Pensionné(e)  
☐ Autre

Sexe : ☐ M ☒ F Date de naissance : 04/02/1937

Sélectionnez un équipement  
**Repris** CONC O<sup>2</sup> EVERFLO AD 1020006 - 2006

17/10/2023

Aucune donnée

### TRAITEMENT PRESCRIT

Est-il en rapport avec une affection de longue durée ?  
reconnue sur liste ☐ Oui ☒ Non reconnue hors liste ☐ Oui ☒ Non

Poste fixe	Déambulation	Durée (h/j)	Débit (l/min)
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie par concentrateur			
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie gazeuse par bouteille			
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie liquide			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique à l'embout buccal			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par masque nasal			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par trachéotomie			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par prothèse extra-thoracique			
<input type="checkbox"/> Ventilation mécanique par pression positive continue			
<input type="checkbox"/> Aspiration sans ventilation sur trachéotomie			
<input type="checkbox"/> Autres			

APPAREILLAGE PRESCRIT

☐ À l'acte (hors association)  
☒ Association  
Nom : **Oxypharm Lyon**  
Adresse : **RUE DU BROTEAU IMMEUBLE ZI LE BROTEAU SUD 69540 IRIGNY**  
Forfait soins No : -

MATÉRIEL	Concentrateur	Respirateur	Mat. O <sub>2</sub> liquide	Autres
MARQUE				
TYPE				

Informations du prescripteur  
RPPS : 10100122877  
☐ Pneumologue ☐ Réanimateur ☐ Généraliste ☐ Autre

Date signature : 19/06/2024

### ÉTIOLOGIE DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

● Étiologie principale Étiologie secondaire (2 max.)

☐ Bronchite chronique (avec ou sans emphysème)  
☐ Lésions mutilantes, post-tuberculeuse ou autre  
☐ Asthme à dyspnée continue  
☐ Fibrose et processus interstitiels  
☐ Cypho-scoliose  
☐ Emphysème primitif  
☐ Dilatations étendues des bronches  
☐ Myopathies  
☐ Autres atteintes neuro-musculaire  
☐ Pneumoconioses  
☐ Apnées du sommeil  
☐ Mucoviscidose  
☐ Dysplasie bronch-pulmonaire du nourrisson  
☐ Autre

● Tabac ☐ N'a jamais fumé ☐ Ne fume plus ☐ Fume  
● État clinique ☐ Antécédent d'I.V.D. ☐ I.V.D. actuelle

● Spirographie Date :  
Poids (kg) : - Capacité vitale (mL) : - VEMS (mL) : -  
Taille (cm) : - Capacité totale (mL) : -

● Gaz du sang artériel ☐ kPa ☐ mmHg

Date	pH	PaCO <sub>2</sub>	PaO <sub>2</sub>	SaO <sub>2</sub>
Repos en air (1ère mesure)				
Repos en air (2e mesure)				
Repos sous O <sub>2</sub> et/ou ventilation				
À l'effort en air				

● Hématocrite : -%  
● Gas particuliers : -

Annuler **Enregistrer**

Case à vérifier en priorité:

Pour les DEP:

- Renseignements concernant l'assuré
- Traitement prescrit

Pour les DAP:

- Personne recevant les soins ou assuré
- Traitement prescrit

Une fois les cases bloquantes renseignées, il est possible d'enregistrer le document

# Envoi de la demande de renouvellement

Pulse Santé - Manager  
Menu Édition Facturation Développement Aide

**Prise en charge**  
Admis le 14/05/2020  
Né(e) le 04/02/1937 (86 ans)  
Assignée à Peillon Jean-Sebastien  
Administratifs assignés : Hubert Cecylia  
Commercial assigné : Charbonnel Severine  
Créée le 14/04/2023 par Louisa Toureche

**Coordonnées**  
27 ROUTE DE SAINT GALMIER  
42140 CHEVRIERES  
0670588556 | 0477940240  
[Afficher plus d'infos](#)

**Prescriptions** Messagerie Interventions Dispositifs Bons de livraison Bons de réception Suivi de traitements Factures Bons de commande

**Liste des prescriptions**

- RENOUVELLEMENT EN PRÉPARATION**  
Retranscription DFP  
Complété par Delbes Céli  
[Demande de renouvellement](#)
- RENOUVELLEMENT (3) EN COURS**  
Du 19/06/2023 au 18/06/2024  
**PRESCRIPTEUR**  
**MALLET VAN DENHOVE AURORE**  
Professionnel : 0478861801  
Fax : 0478865666  
Mobile : 0672711306  
**TRAITEMENTS**  
Oxygénothérapie LT OLT1.00  
Du 19/06/2023 au 18/06/2024  
**PIÈCES-JOINTES**  
DFP DU 19-06-23  
Prescription
- RENOUVELLEMENT (2)**  
Du 15/02/2022 au 14/02/2023  
**PRESCRIPTEUR**  
**MALLET VAN DENHOVE AURORE**  
Professionnel : 0478861801  
Fax : 0478865666

**Informations médicales**

**MÉDECIN TRAITANT**  
**ZUSSY DORIAN**  
Professionnel : 78 48 48 09

**MÉDECIN SPÉCIALISTE**  
**MALLET VAN DENHOVE AURORE**  
Professionnel : 0478861801  
Fax : 0478865666  
Mobile : 0672711306

**FORMULAIRE SUIVI PATIENT**  
Formulaire de suivi Oxygénothérapie

**QUESTIONNAIRE MÉDICAL**  
Posologie : la nuit  
Situation professionnelle du patient :  
Situation familiale du patient : Célibataire  
Patient vivant seul : Oui  
L'entourage du patient est-il fumeur : Non  
Type d'habitat : Appartement  
Compréhension des risques : Oui  
Autonomie du patient : Actif  
Difficulté de déplacement : Oui  
Lesquelles : maladie myastie  
Présence d'un autre dispositif médical au domicile : non

**Informations paramédicales**

**IDEL/PROFESSIONNEL**  
Pas de professionnel

**PHARMACIE/ÉTABLISSEMENT**  
**PHARMACIE DU MARCHE**  
Téléphone : 0478484007  
Fax : 0478443154  
Adresse : 57 Place DU MEZEL 69590 Saint-Symphorien-sur-Coise  
[marc.blondeau@resopharma.fr](mailto:marc.blondeau@resopharma.fr) - 0255529

Tableau de bord  
Prises en charge  
Planning  
Commande  
Logistique  
Facturation  
Comptes clients  
Qualité  
Réglages

Quitter

Taper ici pour rechercher

15:17  
15/01/2024

La prescription est prête, la demande peut être faite:

Cliquer sur les ...

Puis cliquer sur demande de renouvellement

# Compléter la demande de renouvellement

**Demande de renouvellement** [X]

Destinataire\*  
Prescripteur

Date d'envoi\*  
15/01/2024

Demande effectuée par\*  
Delbes Céline

Date d'envoi à la caisse

Envoi effectué par

Commentaire  
Commentaire

Documents envoyés pour la demande de renouvellement

☐ Retranscription ordonnance  
☐ DEP DU 19-06-23

Annuler Enregistrer

Type d'habitat : Appartement

À qui est faite la demande

Renseigner la date d'envoi

Qui a fait l'envoi

Un commentaire peut être noté

Les documents liés à cette demande de renouvellement sont cochés



# La demande de prescription est terminée

The screenshot displays the 'Pulse Santé - Manager' web application. The left sidebar contains navigation links: AGENCE Oxypharm Lyon, Tableau de bord, Prises en charge, Planning, Commande, Logistique, Facturation, Comptes clients, Qualité, Réglages, and Quitter. The main content area is titled 'Prise en charge' and shows patient information for 'THIN' (CQ69897), including their address and assigned staff. Below this, a 'Prescriptions' tab is active, showing a list of prescriptions. The first entry is a 'DEMANDE DE RENOUELEMENT ENVOYÉE' (Request for renewal sent) with a green status bar. It details the patient's history, the prescriber (MALLET VAN DENHOVE AURORE), and the treatment (Oxygénothérapie LT OLT1.00). The second entry is a 'RENOUELEMENT (3)' (Renewal 3) with a yellow status bar, indicating it is 'EN COURS' (In progress). The third entry is a 'RENOUELEMENT (2)' (Renewal 2) with a yellow status bar, indicating it is 'EN COURS'. The right sidebar contains a search bar and a list of filters. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various application icons and the system clock.

Pulse Santé - Manager  
Menu Édition Facturation Développement Aide

Prise en charge  
THIN  
CQ69897 Respiratoire Oxygénothérapie LT OLT1.00 Oxygénothérapie avec concentrateur portable

Prise en charge  
Admis le 14/05/2020  
Né(e) le 04/02/1937 (86 ans)  
Assignée à Peillon Jean-Sebastien  
Administratifs assignés : Hubert Cecylia  
Commercial assigné : Charbonnel Severine  
Créée le 14/04/2023 par Louisa Toureche

Coordonnées  
27 ROUTE DE SAINT GALMIER  
42140 CHEVRIERES  
0670588556 | 0477940240  
[Afficher plus d'infos](#)

Prescriptions Messagerie Interventions Dispositifs Bons de livraison Bons de réception Suivi de traitements Factures Bons de commande

Liste des prescriptions

DEMANDE DE RENOUELEMENT ENVOYÉE  
Retranscription DEP  
Complété par Delbes Céline le 15/01/2024  
Envoyée le 15/01/2024 -> prescripteur par Delbes Céline

RENOUELEMENT (3) EN COURS  
Du 19/06/2023 au 18/06/2024  
PRESCRIPTEUR  
MALLET VAN DENHOVE AURORE  
Professionnel : 0478861801  
Fax : 0478865666  
Mobile : 0672711306  
TRAITEMENTS  
Oxygénothérapie LT OLT1.00  
Du 19/06/2023 au 18/06/2024  
PIÈCES-JOINTES  
DEP DU 19-06-23  
Prescription

RENOUELEMENT (2)  
Du 15/02/2022 au 14/02/2023  
PRESCRIPTEUR  
MALLET VAN DENHOVE AURORE

Informations médicales  
MÉDECIN TRAITANT  
ZUSSY DORIAN  
Professionnel : 7B 48 48 09  
MÉDECIN SPÉCIALISTE  
MALLET VAN DENHOVE AURORE  
Professionnel : 0478861801  
Fax : 0478865666  
Mobile : 0672711306  
FORMULAIRE SUIVI PATIENT  
Formulaire de suivi Oxygénothérapie  
QUESTIONNAIRE MÉDICAL  
Posologie : la nuit  
Situation professionnelle du patient :  
Situation familiale du patient : Célibataire  
Patient vivant seul : Oui  
L'entourage du patient est-il fumeur : Non  
Type d'habitat : Appartement  
Compréhension des risques : Oui  
Autonomie du patient : Actif  
Difficulté de déplacement : Oui  
Lesquelles : maladie myastie  
Présence d'un autre dispositif médical au domicile : non

Informations paramédicales  
IDEL/PROFESSIONNEL  
Pas de professionnel  
PHARMACIE/ÉTABLISSEMENT  
PHARMACIE DU MARCHE  
Téléphone : 0478484007  
Fax : 0478443154  
Adresse : 57 Place DU MEZEL 69590 Saint-Symphorien-sur-Coise  
[marc.blondeau@resqpharma.fr](mailto:marc.blondeau@resqpharma.fr) - 025523

L'apparition du carré vert signifie que le renouvellement est en cours

Ceci est visible par les tech

*Remarque:  
Lorsque la nouvelle prescription sera importée via M3 dans le dossier patient ce bloc disparaîtra*

