



PRESCRIPTION MEDICALE DE SOINS A DOMICILE

(à charge de l' 22/01/1956 soins art. 25 LAMal et art. 7 et 8 OPAS)

MONDEMO PATIENT
RUE DE LA CLINIQUE 7

Nom, prénom du patient : 1763 Granges-Paccot 026 550 05 80

Date de naissance :

Adresse : M / MAL / UneAssurance

Tél. :

21/11/2010 MEDE MEDED 1G
HOSP HFR Riaz

☒ Maladie

☐ Accident

☐ Maternité

☐ Autre

EXAMENS / SOINS / TRAITEMENTS	MEDICAMENTS / PREO / COMMENTAIRES
Evaluation et mise en place art. 7, al. 2a, ch. 1	
<input checked="" type="checkbox"/> Conseils / contrôle " ch. 2	
<input checked="" type="checkbox"/> Contrôles signes vitaux art. 7, al. 2b, ch. 1	9x / sem
Test simple glucose sang / urine " ch. 2	
Prélèvement matériel pour ex. labo. " ch. 3	
Mesures thérap. Respiration " ch. 4	
Pose sonde / cathéter / soins " ch. 5	
Soins hémodialyse / péritonéale " ch. 6	
<input checked="" type="checkbox"/> Adm. Médic. / Inject. IM/IVIS-GUT./PREF " ch. 7	à surveiller + semainier
Adm. sol. nutritives ent. / parent " ch. 8	
Surveillance / perfusions / transfusions " ch. 9	
Soins plaies / pansements / pédic. diab. " ch. 10	
Soins troubles urinaux / intestinaux " ch. 11	
<input checked="" type="checkbox"/> Bains méd. / envelop. / cataplasmes " ch. 12	bas de contention à droite 1x / j matin vers 11h
<input checked="" type="checkbox"/> Soins de base / mobilisation art. 7, al. 2c, ch. 1	9x / sem
Soins mal. Psych. Et psycho-gériatriques " ch. 2	

Le mandat est valable à partir du : 25.11.2010

Pour ☒ 3 mois

☐ 6 mois

☐ Autre période

Date :

Sceau et signature du médecin
N° de concordat

HFR Billens-Châtel-Riaz

Fournisseurs de prestations

Infirmière

Sceau et signature du fournisseur
N° de concordat

Début du traitement : 25.11.2010