Fiche d'administration du traitement per OS

Ni rature, ni surcharge. Pour toute modification, créer une nouvelle ligne.

Code de remplissage : /= À Administrer X = Administré ■ = Traitement stoppé
✱ = Référence aux transmissions ciblées

Année : Semaine du : au :

N° INSEE : _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ // _ _ ou Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nom et Prénoms du Patient :

Spécialités Idéalement, cette partie doit être renseignée par le médecin pour éviter toute retranscription	Cocher si stoppé	POSOLOGIE				Lundi				Mardi				Mercredi				Jeudi				Vendredi				Samedi				Dimanche			
		M	M	S	C	M	M	S	C	M	M	S	C	M	M	S	C	M	M	S	C	M	M	S	C	M	M	S	C	M	M	S	C
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
Validation par le médecin		**Paraphe IDE**																															
Date et signature		**Transmissions ciblées**																															

réf. 530 914 **Berger-Levrault** (0509), tél. : 03 83 38 83 83