

Fiche d'intervention infirmière

Adresse

Téléphone

Nom – Prénom du Patient

N° Séc. soc : _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ // _ _

IDEL 1 :	Paraphe :
IDEL 2 :	Paraphe :
IDEL 3 :	Paraphe :
IDEL 4 :	Paraphe :

Traitement

Prescrit le _ _ / _ _ / _ _ _ _ par Dr

N° d'identification : _ _ / _ _ / _ _ _ _ / _

Injection : Sous-cutanée Intramusculaire Intraveineuse directe

Pansement : Ulcère / Escarre Post-Opératoire / Chirurgie Blessure

Autre :

Planification

Matin Midi Soir pendant _ _ _ jours / actes

du _ _ / _ _ / _ _ _ _ au _ _ / _ _ / _ _ _ _

Facturation et Validation de l'intervention par le patient

FSE : Empreinte Carte Vitale à faire / faite • **Signature Carte Vitale** à faire / faite

ou **ATTESTATIONS : Sécu** à récupérer / récupérée • **Mutuelle** à récupérer / récupérée

ou **PAIEMENT** ce jour de la somme de _ _ _ _ _ , _ _ Euro(s) par Chèque / Espèces

Date & Signature

le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Validation des actes

Date										
Actes										
Paraphe										
Date										
Actes										
Paraphe										
Date										
Actes										
Paraphe										
Date										
Actes										
Paraphe										
Date										
Actes										
Paraphe										

Fiche d'intervention infirmière

Adresse

Téléphone

Nom – Prénom du Patient

N° Séc. soc : _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ // _ _

IDEL 1 :	Paraphe :
IDEL 2 :	Paraphe :
IDEL 3 :	Paraphe :
IDEL 4 :	Paraphe :

Traitement

Prescrit le _ _ / _ _ / _ _ _ _ par Dr

N° d'identification : _ _ / _ _ / _ _ _ _ / _

Injection : Sous-cutanée Intramusculaire Intraveineuse directe

Pansement : Ulcère / Escarre Post-Opératoire / Chirurgie Blessure

Autre :

Planification

Matin Midi Soir pendant _ _ _ jours / actes

du _ _ / _ _ / _ _ _ _ au _ _ / _ _ / _ _ _ _

Facturation et Validation de l'intervention par le patient

FSE : Empreinte Carte Vitale à faire / faite • **Signature Carte Vitale** à faire / faite

ou **ATTESTATIONS : Sécu** à récupérer / récupérée • **Mutuelle** à récupérer / récupérée

ou **PAIEMENT** ce jour de la somme de _ _ _ _ _ , _ _ Euro(s) par Chèque / Espèces

Date & Signature

le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Validation des actes

Date										
Actes										
Paraphe										
Date										
Actes										
Paraphe										
Date										
Actes										
Paraphe										
Date										
Actes										
Paraphe										
Date										
Actes										
Paraphe										

