CERFA N° 60-3937

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

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

# Faire pratiquer par un(e) IDE à domicile le soin selon la prescription suivante:

 La préparation et la pose d'une voie d'abord en vue d'une **saignée** selon le protocole suivant :

* + surveillance des constantes (pouls, tension artérielle, température, saturation) avant pendant et après la saignée.
	+ pose de la voie périphérique avec un cathéter et vérification de la présence de reflux sanguin.
	+ mise en place et surveillance du dispositif spécifique à la saignée.
	+ pratiquer la saignée et laisser couler ml.
	+ Si prescrit, préparation et mise en place d'une perfusion avant la saignée avec ..ml de sérum physiologique sur …. min.
	+ surveillance de la bonne administration (surveillance continue pendant toute la durée du soin)
	+ pose d'un pansement PAD au point de ponction, après retrait du dispositif.
	+ faire une tenue du dossier de soin avec les prises de constantes, surveillance de la bonne tolérance du traitement.

**Saignée à maintenir 1 fois tous les.................... mois pour un objectif de** :

* taux d'hémoglobine <…………………………………..g/dl

 Et/Ou

* hématocrite <........%

Si indication sur hémochromatose, l’objectif est une  :

* ferritinémie < ........ng/ml
* Traitement pour 12 mois

# Le .....................

**Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**

(**MALADIES INTERCURRENTES**)