**Livraison et installation à domicile :**

* Kit de saignée : 1 par soin
* Kit de perfusion (remplissage, rinçage) : 1 par soin si besoin
* Infuseur …………….. ml sur 30 minutes : 1 par soin si besoin
* NaCl 0,9 % ………….. ml : 1 par soin si besoin
* Sparadrap Leukopor 2,5x 5m : 1 rouleau
* Biseptine : 1 flacon
* Alcool 70°C : 1 flacon

Ordonnance pour 12 mois.

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée**

**(MALADIES INTERCURRENTES)**

**Le :**

Identification patient

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

**(AFFECTION EXONERANTE)**

Identification prescripteur