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 M M S C	Lundi M M S C	Mardi M M S C	Mercredi M M S C	Jeudi M M S C	Vendredi M M S C	Samedi M M S C	Dimanche 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**							