

ORDONNANCE DE MATERIEL MEDICAL POUR MAINTIEN A DOMICILE

<i>Identification Prescripteur & Tampon signature</i>	<i>Identification Patient</i>
Nom :	Nom :
RPPS :	Prénom :
Etablissement :	N°sécu :
N° Finess :	Date naissance :
	Poids :

DATE :

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

(AFFECTION EXONERANTE)

L'état de santé de ce patient nécessite pour ses déplacements, dans le cadre de son maintien à domicile et la médicalisation de son environnement, pour la prévention du risque élevé de survenue d'escarres et l'ergonomie de la famille et/ou du personnels soignants qui s'en occupent :

- La location et la livraison fauteuil roulant manuel 3 accessoires. Lppr : 121 09 17
- L'achat d'un coussin a air et mousse viscoélastique. Lppr : 127 06 87
- L'achat d'un dossier de positionnement. Lppr : 936 45 02
- L'achat de cale de positionnement pour fauteuil pour membre supérieur. Lppr : 936 45 19
- Une paire de canne anglaise. Lppr : 623 80 91
- Un déambulateur. Lppr : 625 92 36

Ordonnance pour 12 mois

Prescription SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée

(MALADIE INTERCURRENTES)
