

Coordonnées prescripteur  
avec N° d'identification professionnel

Coordonnées patient (nom, prénom)

Date : ..... / ..... / .....

## Prescription relative au traitement de l'Affection de Longue Durée

produits, quantités, durée maximale de traitement ou nombre de renouvellement

✓ Faire pratiquer par IDE Libéral(e) à domicile, les soins d'ulcère de jambe avec avec réalisation d'un pansement complexe avec pose de compression.

• Localisation de la plaie : .....

• Bilatéral :  Oui  Non

### ✓ Durée :

Protocole à réaliser tous les ..... jours, si besoin dimanches et jours fériés jusqu'à cicatrisation

### ✓ Hygiène :

Si possible avant l'arrivée de l'IDE, ôter les bandages et pansements et laver la plaie au savon doux et à l'eau tiède.

### ✓ Soin de la plaie :

Détersion .....

Anesthésie locale .....

Protection de la peau péri-lésionnelle .....

• Appliquer sur la plaie le pansement .....

### ✓ Pose de la compression :

• Technique de pose en fonction du système choisi

• Attention prise du talon nécessaire

## Prescription SANS RAPPORT avec l'Affection de Longue Durée

produits, quantités, durée maximale de traitement ou nombre de renouvellement