

Le,

Nom du patient,

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

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

Matériel nécessaire pour une perfusion veineuse périphérique à domicile

Forfait de mise à disposition

Diffuseur portable ST 400-4 : 1 par jour

Accessoire de remplissage du diffuseur portable : 1 par jour

Accessoire de pose de voie veineuse périphérique : 1 par jour

Nombres de jours de perfusions : jours.

Docteur