

**le patient et l'assuré(e)** (à compléter par le prescripteur et par l'infirmier(e) si l'ordonnance n'est pas transmise par voie électronique)

nom du patient (de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'usage)

prénom

• exonération du ticket modérateur

ALD    K > = 50    autre exonération    AT/MP    n° ou date :

• transmission électronique de l'ordonnance (2)   
à remplir par l'infirmier(e) à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte Vitale, si l'ordonnance n'est pas transmise par voie électronique par le prescripteur

n° d'immatriculation de l'assuré(e)

code de l'organisme de rattachement

n° d'immatriculation du patient

à défaut date de naissance

**déficiences et contexte motivant la prescription d'une démarche de soins infirmiers**

existence ou absence de déficience portant sur	absence	existence	
		modérée	sévère
fonctions cognitives	trouble de l'humeur cohérence		
langage, parole			
audition			
vision			
fonction gastro-intestinale			
fonction cardio-respiratoire			
fonction urinaire			
mastication-déglutition			
motricité : membres supérieurs			
motricité : membres inférieurs			
troubles trophiques			
troubles de la maîtrise sphinctérienne vésicale			
troubles de la maîtrise sphinctérienne anale			

retour d'hospitalisation    oui    non

**actes médicaux infirmiers (éventuels) (3)**

urgence    oui    non

• signature du prescripteur

• signature de l'infirmier(e)

cachet du médecin (4)	date de la prescription	cachet de l'infirmière (4)	date d'exécution
	signature		signature

(1) ce volet est transmis, au service médical, à la demande de ce dernier  
(2) les informations médicales sont à seule destination du service médical  
(3) ne tient pas lieu de prescription d'actes médicaux infirmiers  
(4) comportant le n° d'identification

**le patient et l'assuré(e)** (à compléter par le prescripteur et par l'infirmier(e) si l'ordonnance n'est pas transmise par voie électronique)

nom du patient (de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'usage)

prénom

• exonération du ticket modérateur

ALD    K >= 50    autre exonération    AT/MP    n° ou date :

• transmission électronique de l'ordonnance (2)

à remplir par l'infirmier(e) à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte Vitale, si l'ordonnance n'est pas transmise par voie électronique par le prescripteur

n° d'immatriculation de l'assuré(e)

code de l'organisme de rattachement

n° d'immatriculation du patient

à défaut date de naissance

**actes médicaux infirmiers (éventuels) (3)**

urgence    oui     non

• signature du prescripteur

cachet du médecin (4)

date de la prescription

signature

• signature de l'infirmier(e)

cachet de l'infirmière (4)

date d'exécution

signature

(2) les informations médicales sont à seule destination du service médical

(3) ne tient pas lieu de prescription d'actes médicaux infirmiers

(4) comportant le n° d'identification