

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**

cachet du médecin (4)

date de la prescription

signature

signature de l'infirmier(e)

cachet de l'infirmière (4)

date d'exécution

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



n° 12102*01

prescription

(décret 02-194 du 11.02.02, arrêté du 01.03.02, R 161-45 du code sécurité sociale)

volet 2
transmis par
l'infirmière au
service administratif
de l'organisme
d'assurance maladie

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