



DT6006

**FORMULAIRE DE COMMUNICATION
DE L'INFIRMIÈRE AU MÉDECIN TRAITANT
OU À L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE
SPÉCIALISÉE**

(INFORMATION)

Date de naissance (DDN): _____

Numéro d'assurance maladie (NAM): _____

Identification du patient: _____

Nom du patient: _____

Date: _____

Heure: _____

MÉDECIN TRAITANT OU IPS DU PATIENT

PATIENT

Nom:

Nom:

Tél.: Téléc.:

DDN:

N° prescripteur:

NAM:

SITUATION CLINIQUE: SOINS DE PLAIES

Type de plaie:

Analyse de laboratoire

- Culture de plaie
- Préalbumine Albumine

Si résultat non accessible au dossier du patient, joindre les pièces (nombre de pièces:)

Produits créant une barrière cutanée prescrits:

Médicaments topiques prescrits:

Pansements prescrits:

Ne pas compléter
cette section
Information à venir

SITUATION CLINIQUE: SANTÉ PUBLIQUE ■ OU PROBLÈME DE SANTÉ COURANT ■

Préciser la problématique de santé traitée:

Médicament prescrit:

Analyse de laboratoire:

Forme, posologie, durée de traitement:

Préciser: _____

Si résultat non accessible au dossier du patient, joindre les pièces (nbr ...)

Justificatif:

Nom de l'infirmière:

N° de permis:

Signature:

N° de prescripteur:

Tél.:

Téléc.:

Coordonnées au travail:

Adresse courriel: