

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION

Intervention Infirmier à Domicile

A / Renseignements Administratifs :	
Nom / Prénom :	
Date de Naissance :	
Adresse / NPA :	
Assureur / N°AVS :	
Téléphone / Email :	
P / Types d'interpentions souhaitées	
B / Types d'interventions souhaitées :	
☐ Prise en charge de nutrition entérale	
Nutrition :	
Débit : ml / h	
☐ Contrôle et Entretien de la SNG / PEG / PEJ	
☐ Contrôle et pansement de sonde	
C / Médecin prescripteur-rice :	
Médecin Prescripteur :	
Adresse :	
Téléphone :	
Date de prescription :	
Renouvelable : fois	Signature + Timbre (incl. N°RCC)

Combernoux Joffray & Akakpo Léon—Infirmiers à Domicile — Cabinet RespAndCare Contact : +41 77.413.64.45 / +41 79.790.02.84 ou respandcare@hin.ch

Website: www.respandcare.ch