

**BESOIN D'UNE PEC PAR
UN INFIRMIER**

VOICI LES ATTENDUS QUALITÉ DE LA CPAM POUR LA RÉDACTION DES ORDONNANCES DE SOINS

Nom - Prénom
identifiant
RPPS/ADELI/AM/FINESS
Coordonnées du prescripteur

Nom
Prénom
Date de naissance
du patient

Dates de la PM

À SAVOIR

Chaque ordonnance
de soins IDE
devra comporter
les éléments suivants



A votre disposition les PM type
pour des soins infirmiers
exigées par la CPAM

PRÉCISER

Soins en rapport
avec une ALD

Faire faire par IDE

Soins à réaliser au cabinet
ou à domicile

Fréquence des soins
Nombre de passages

Date de début de la PEC

Nécessité de quotidienneté
Horaires

Posologie - Protocole
Voie d'administration -

Signatures et tampon lisible

EXEMPLE D'ORDONNANCE POUR SOINS DE MASSEUR-KINESITHÉRAPEUTE

Version numérique
mis à disposition
par la CPTS 13007

Identification du prescripteur

Identification du patient

Ordonnance

Pour PEC Masseur -Kinésithérapeute

Le.....20....

Soins en rapport avec une ALD exonérante : Oui ☐ Non ☐

☐ A domicile ☐ Au cabinet

Demande de PEC par un Masseur-Kinésithérapeute,

Patient souffrant d'affection :

.....

Zone/ Territoire concerné par les soins MK :

.....

Cette PM fait suite à une intervention chirurgicale ?

☐ Oui ☐ Non

Type d'intervention chirurgicale :

.....

Existe-il une atteinte neurologique ?

☐ Oui ☐ Non

Cachet et signature