

## - FICHE D'ORDRES PERMANENTS -

|  |  |                  |                              |
|--|--|------------------|------------------------------|
| <b>Je soussigné (e)</b>  | <i>Docteur</i><br>.....<br>.....   |                  |                              |
| <b>Vous autorise à administrer, en mon absence, chez M./Mme.</b>             |  | .....<br>.....   |                              |
| <b>En cas de :</b>   | <b>Molécule</b>  | <b>Posologie</b> | <b>Fréquence / remarques</b> |
| <b>Constipation</b>  | MICROLAX 5g- CLEEN ENEMA sol rectale- LAXIDO 10g – LAXOBERON ggtes –<br>Ou .....       | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Nausées/ Vomissements</b>   | MOTILUM inst 10mg – ANTIMETIL – PRIMPERAN inj. 10mg/2ml -<br>Ou .....                  | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Diarrhée</b>  | ENTEROL 250mg – IMODIUM 10mg – TASECTAN<br>Ou .....                                    | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Température</b>   | PARACETAMOL 1g – DAFALGAN SUPPO 600mg – ASPEGIC inj. 500mg/5ml<br>Ou .....             | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Douleurs</b>  | PARACETAMOL 1g – DAFALGAN SUPPO 600mg – ASPEGIC inj. 500mg/5ml<br>Ou .....             | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Pyrosis</b>   | RIOPAN 80mg/ml (Monodose)<br>Ou .....  | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Hypertension</b><br><i>Patient hypertendu connu et malgré R/ habituel</i> | AMLODIPINE 5mg – CAPOTEN 25mg – BISOPROLOL 5mg – CATAPRESSAN inj. 150µg/ml<br>Ou ..... | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Hypotension</b>   | EFFORTIL ggtes ou comp<br>Ou .....   | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Démangeaisons</b>   | CETIRIZINE 10mg – CALMIDERM crème<br>Ou .....  | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Mal de gorge</b>  | MEDICA - NEOGOLASEPTINE<br>Ou .....  | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Hémorroïdes</b>   | TRIANAL pommade crème<br>Ou .....  | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Rougeurs partie intime</b>  | DAKTOZIN crème<br>Ou .....   | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Brûlures cutanées</b>   | FLAMINAL HYDRO<br>Ou .....   | .....            | .....<br>.....               |
| <b>Toux</b>  | SINECOD sirop 200ml<br>Ou .....  | .....            | .....<br>.....               |

|  |   |                                       |                |
|--|---|---------------------------------------|----------------|
| <b>Déshydratation</b>  | Perfusion s/c 500ml (NaCl 0,9% ou G5%)<br>Ou .....                      | .....                                 | .....<br>..... |
| <b>Agitation /agressivité</b>  | TEMESTA exp. 2,5mg – HALDOL inj.<br>5mg/ml – CLOPIXOL Gttes<br>Ou ..... | .....                                 | .....<br>..... |
| <b>Autre</b>   | .....   | .....                                 | .....<br>..... |
| <p><b>NB</b> : Le soin de plaie simple non infecté est réalisé au sérum physiologique et si l'application d'un antiseptique est nécessaire, la gamme « ISOBETADINE » est privilégiée (l'éosine est bannie de nos chariots de soins).</p> <p>La gamme de compléments alimentaires est la gamme Fresubin®.</p> |   |                                       |                |
| <b>Si les symptômes s'aggravent ou persistent plus de 48h, veuillez me contacter.</b>  |   |                                       |                |
| <b>DATE : ... / ... / 20...</b>  |   | <b>Cachet et signature :</b><br>..... |                |