cerfa

n° 60-3937

Ordonnance dinutuximab

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité

Identification du prescripteur *(nom, prénom et identifiant)*	Identification de la structure *(raison sociale du cabinet, de l'établissement, n°AM, FINESS ou SIRET)*

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) (à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assurée (e))

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)

(AFFECTION EXONÉRANTE)

Traitements à administrer après avis médical (médecin coordonnateur HAD) :

- Si douleur ou fièvre : administrer paracétamol : _____mg (15 mg/kg) tous les 6 heures.

- Si persistance de douleur (ordonnance spéciale) : administrer
  - Sulfate de morphine : _____ gouttes (0,2 mg/kg, 1 goutte = 1.25 mg) si besoin (minimum 30 minutes entre 2 doses)

OU

  - Morphine : _____ mg (0,2 mg/kg, gélules 1 / 2,5 / 5 / 10 / 20 / 30 mg) si besoin (minimum 30 minutes entre 2 doses)

  Si besoin de plus de 2 doses de morphine orale, appeler le centre de référence pour avis.

- Si douleurs neuropathiques, clonazépam, per os _____ gouttes (1 goutte/10 kg)

- Si réaction allergique : Hydroxyzine sirop _____ mg (0.5 mg/kg) tous les 8 heures

- Si réaction anaphylactique : Adrénaline solution injectable IM seringue préremplie _____ µg , arrêt du produit et hospitalisation en urgence

- Si SaO2 < 94% : administrer oxygène, discuter arrêt du produit et hospitalisation en urgence

- Perfusion de NaCl 0,9% 50 ml : 2 ml/h, deux poches.

Signature :

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée

(MALADIES INTERCURRENTES)

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).