

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)

**Fibrinolyse de voie veineuse centrale par urokinase en hospitalisation au domicile
(HAD)**

Date :

THERASOLV® (UROKINASE) flacon de 100 000 UI avec 1 flacon de 8 ml

1. Se référer à la procédure du RIFHOP
2. Dilution : Poudre à diluer dans 8 ml de solvant (NaCl 0,9%) à mettre dans une seringue de 10 ml, ajouter 2 ml de NaCl 0,9% pour obtenir 10 ml = 100 000 unités (10 000 unités/ml)
3. Volume à injecter : dans le Cathéter Veineux Central extériorisé (KTC) ou dans le Cathéter à chambre implantable (CCI) :

Poids de l'enfant	<10kg	10 – 20 kg	>20 kg
Volume à injecter	0.5 ml	1ml	1.5 ml
Nombre Unités	5000	10 000	15 000

NB: Si le volume interne du cathéter est connu, en tenir compte pour le volume à injecter.

SIGNATURE :

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

