

**EXEMPLE D'ORDONNANCE DE MEDICAMENTS ADMINISTRES PAR POMPES
PCA POUR LA PHARMACIE
(PATIENT AMBULATOIRE)**

Pour la PHARMACIE

REGLEMENTATION DE LA PRESCRIPTION DES STUPEFIANTS

- 1 / **Ordonnance sécurisée** (Papier filigrané, identification du prescripteur pré-imprimée, n° de lot, carré pré-imprimé)
2 / Prescription **EN TOUTE LETTRE** (posologie)

Identification du prescripteur : Nom, n° RPPS, qualité(généraliste/spécialiste/hospitalier)

Identification du patient : Nom, prénom + Date de naissance

PCA de (*nom du produit*) à administrer par voie (*voie d'administration*).....à la posologie de :

- milligrammes/microgrammes par vingt quatre heures en débit continu
- Et milligrammes/microgrammes en bolus, avec une période réfractaire deminutes entre deux bolus, soitbolus maximum par heure/ par vingt quatre heures.

Prescription à débiter le (*jour*).....à (*heure*)....., pour une durée dejours.

Date de la prescription :

Signature du prescripteur :

(Rq: Durée maximale de dispensation de stupéfiant utilisés pour une PCA = 28 jours.)