

**EXEMPLE DE PRESCRIPTION DU MATERIEL DE POMPE PCA POUR LE PHARMACIEN D'OFFICINE OU LE PRESTATAIRE DE SERVICE**

*Pour le pharmacien d'officine  
ou le prestataire de service*

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

**Identification du patient** : Nom, prénom + Date de naissance

**Prescription pour perfusion continue à domicile par système PCA nécessitant :**

- ❖ La location d'une pompe ambulatoire programmable
- ❖ La délivrance de :
  1. Tubulures et Accessoires adaptés à la pompe à raison d'un changement tous les .....jours
  2. Sets de pose de l'aiguille sur voie veineuse centrale à raison d'un changement tous les .....jours  
OU  
Aiguilles de HUBER (*préciser type, diamètre et longueur*) à raison d'un changement tous les .....jours
- ❖ Quantité suffisante pour 28 jours, à renouveler.....fois

**Date de la prescription :**

**Signature du prescripteur :**