

| | | |
|-------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Feuille de prescription | PERFUSION FERINJECT® I.V. | DATE DE PERFUSION : |
|-------------------------|--------------------------------------|---------------------|

| |
|-------------------|
| ETIQUETTE PATIENT |
|-------------------|

| |
|-------------------|
| SIGNATURE MEDECIN |
|-------------------|

| |
|------------|
| INFIRMIERE |
|------------|

Posologie :

Dilution : dans ml de NaCl 0.9%

Temps de perfusion minutes

Prise de sang : oui non

Indication : Traitement des carences en Fer

Médicaments en réserve :

A avoir à disposition et à ne préparer qu'en cas de besoin :

- Adrénaline (1 mg/ml) **IM : 0.01 mg/kg** (max 0.3-0.5 mg) : mg
- Tavegil (Clémastine) (1mg/ml) **IVL 0.0125 mg/kg** (<50 kg max 1mg, > 50 kg max 2 mg) :mg

Surveillance :

- Avant le soin :
 - Prise de paramètres (TA - FC - FR- SAT - T°)
- Pendant le soin :
 - Prise de paramètres (TA - FC - FR - SAT - T°)
 - Observation respiratoire (surveiller l'apparition de signes de détresse respiratoire (dyspnée, bronchospasme, stridor) et cutanée (rash, rougeur, œdème)
- Après le soin :
 - Prise de paramètres (TA - FC - FR - SAT - T°) 1h après le soin
 - Observation respiratoire et cutanée

| Heure | TA | Pouls | T° | Remarques | Visa |
|-------|----|-------|----|-----------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

En cas de déviation des valeurs de référence, le signaler au médecin de l'USAP.