

Fiche d'ordres permanents.

Je soussigné(e)

Vous autorise à administrer chez Me/Mr

En mon absence et en cas de :

+ Constipation :

+ Nausées et/ou vomissements :

+ Diarrhée :

+ Température :

+ Douleurs :

+ Pyrosis :

+ Hypertension (patient hypertendu connu et malgré le traitement habituel) :

+ Hypotension

+ Démangeaisons

+ Mal de gorge

+ Hémorroïdes

+ Rougeurs parties intimes

+ Autre

**NB : La gamme privilégiée pour les pansements simples est la gamme « isobétadine ».
Si les symptômes s'aggravent ou persistent plus de 48h, veuillez me contacter.**