

IDENTIFICATION OU CACHET DU PRESCRIPTEUR

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM : .....

Prénom : .....

N° CAFAT ou NCS (\*) : .....

(\*) N° de couverture sociale territorial

Tarification  
Pharmacien

Prescriptions EN RAPPORT avec la ou les affection(s) ayant entraîné  
la prise en charge à 100% au titre de l'assurance longue maladie

LOCATION d'un MATELAS A AIR  
QSP ..... mois

Présence d'escarres OUI  NON

CONDITION PHYSIQUE		ETAT MENTAL		ACTIVITE		MOBILITE		INCONTINENCE		SCORE TOTAL
BONNE	4	BON, ALERTE	4	AMBULATOIRE	4	TOTALE	4	AUCUNE	4	
MOYENNE	3	APATHIQUE	3	MARCHE AVEC UNE AIDE	3	DIMINUÉE	3	OCCASIONNELLE	3	
PAUVRE	2	CONFUS	2	ASSIS	2	TRÈS LIMITÉE	2	URINAIRE	2	
TRÈS MAUVAISE	1	INCONSCIENT	1	TOTALEMENT AIDÉ	1	IMMOBILE	1	URINAIRE ET FÉCALE	1	
RÉSULTAT	---	RÉSULTAT	---	RÉSULTAT	---	RÉSULTAT	---	RÉSULTAT	---	---

**ANALYSE DES RESULTATS**

- Score entre 5 et 12 : risque très élevé
- Score entre 12 et 14 : risque élevé
- Score entre 14 et 16 : risque moyen
- Score entre 16 et 20 : risque faible

Temps d'alitement : ..... / 24H

Pathologie : .....

Tarification  
Pharmacien

Prescriptions SANS RAPPORT avec la ou les longue(s) maladie(s)  
(MALADIES INTERCURRENTES)

DATE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SIGNATURE DU PRATICIEN :