

CACHET DU PRESCRIPTEUR

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Le...../...../ 2020

Chèr(e) confrère / consoeur,

Je vous remercie de procéder à un :

Suivi infirmier d'un patient Covid-19 :

- *au domicile en présentiel*

- *en télésoin*

- *en téléconsultation en lien avec le médecin*

Précisez la fréquence de suivi :

..... fois / jours ou fois / semaine pendant jours

Précisez les signes d'alerte à suivre (alerte au médecin sans délai si nécessaire), ainsi que la possibilité d'alerter le centre 15 en cas d'urgence vitale avec information en parallèle du médecin :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bien confraternellement.

SIGNATURE DU PRESCRIPTEUR