



# CARNET DE LIAISON

SANOFI GENZYME 

7000035064 - 11/2021

Diffusé sous l'autorité de l'ANSM

## CARNET DE LIAISON

### FABRAZYME® (AGALSIDASE BETA) : TRAITEMENT À DOMICILE CARNET À L'ATTENTION DES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE DE FABRY RECEVANT DES PERFUSIONS DE FABRAZYME® À DOMICILE VERSION 2.0

Fiche d'identification du patient	2
Conduite à tenir en cas de réaction grave associée à la perfusion	4
Surveillance de la perfusion de Fabrazyme®	5
Fiches de suivi des perfusions (24 exemplaires)	6

Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique des médicaments mise en œuvre par l'ANSM <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr> ou sur le site de l'EMA <https://www.ema.europa.eu/>.

Date : □□/□□/□□□□

# Fiche d'identification du patient

Nom de la personne à prévenir si nécessaire : .....  
Tél. (domicile) : ..... Tél. (portable) : .....

## Identification du patient

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : □□/□□/□□□□  
Numéro de Sécurité Sociale : □□□□□□□□□□□□  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code postal : .....  
Tél. (domicile) : ..... Tél. (portable) : .....

## Équipe soignante

Hôpital : ..... Service : .....  
Ville : ..... Code postal : .....  
Nom du médecin prescripteur : .....  
Tél. : .....  
Nom(s) de(s) infirmières : ..... Tél. : .....  
..... Tél. : .....

## Pharmacie d'officine

Nom : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code postal : .....  
Tél. : .....

## Prestataire de santé à domicile

Nom : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code postal : .....  
Tél. : .....

## Traitement

### Initiation du traitement :

Date d'initiation : □□/□□/□□□□ Poids du patient (kg) : .....  
Dose totale par perfusion (en mg) : ..... Nombre de flacon(s) par perfusion : .....  
Prémédication : .....  
Fréquence : .....  
Débit de la perfusion : .....  
Volume reconstitué requis (en ml) : .....

### Modification du traitement :

Date de la modification : □□/□□/□□□□ Poids du patient (kg) : .....  
Dose totale par perfusion (en mg) : ..... Nombre de flacon(s) par perfusion : .....  
Prémédication : .....  
Fréquence : .....  
Débit de la perfusion : .....  
Volume reconstitué requis (en ml) : .....

### Modification du traitement :

Date de la modification : □□/□□/□□□□ Poids du patient (kg) : .....  
Dose totale par perfusion (en mg) : ..... Nombre de flacon(s) par perfusion : .....  
Prémédication : .....  
Fréquence : .....  
Débit de la perfusion : .....  
Volume reconstitué requis (en ml) : .....

### Modification du traitement :

Date de la modification : □□/□□/□□□□ Poids du patient (kg) : .....  
Dose totale par perfusion (en mg) : ..... Nombre de flacon(s) par perfusion : .....  
Prémédication : .....  
Fréquence : .....  
Débit de la perfusion : .....  
Volume reconstitué requis (en ml) : .....

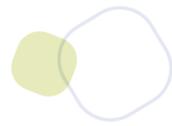
## Traitement à domicile

Date de mise au traitement à domicile : □□/□□/□□□□  
Remarques : .....  
.....

## Allergie(s) connue(s) et commentaires

.....  
.....

**Se référer au protocole médical personnalisé prescrit par votre médecin**



## Conduite à tenir en cas de réaction grave associée à la perfusion

(À remplir par le médecin)

Veillez-vous référer également au protocole médical personnalisé des conduites à tenir en cas de réaction associée à la perfusion prescrit par votre médecin.

<b>1. Arrêter immédiatement la perfusion</b>	
<b>2. Appeler le numéro d'urgence nationale</b>	
Numéro d'urgence	
<b>3. Appeler votre médecin</b>	
Numéro de téléphone	
Numéro de téléphone (24h)	
Nom du médecin	
Nom de l'hôpital/clinique	
Volume total dans la poche de perfusion (ml)	
Adresse	
<b>4. Traitement d'urgence</b>	
Médicaments, y compris la posologie	
<b>5. Contact de la personne de votre entourage à informer</b>	
Nom	
Numéro de téléphone	
<b>6. Protocole médical personnalisé des conduites à tenir en cas de RAP</b>	

## Surveillance de la perfusion de Fabrazyme®

- Le patient et/ou l'équipe soignante ont été informés des risques associés à la perfusion à domicile de Fabrazyme, et une éducation appropriée sur l'utilisation des médicaments d'urgence a été fournie.
- En cas de réaction associée à la perfusion, la perfusion doit être immédiatement interrompue.
- La conduite à tenir en cas de réaction grave associée à la perfusion, y compris les coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence, sont décrites dans le carnet de liaison.

Gardez le Carnet de liaison à proximité ou cas où vous auriez besoin d'informations sur les procédures d'urgence pendant la perfusion.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

# Suivi de la perfusion

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Pour chaque lot utilisé, coller ici l'étiquette autocollante détachable du flacon

Nom et prénom du patient : ..... Date : / /

Perfusion n° :  Poids (kg) :  Posologie : ..... Volume de perfusion (ml) : .....

Prémédication éventuelle : .....

Nom de l'IDE : ..... Prénom : ..... Signature : .....

Lieu de perfusion :  Hôpital  Domicile  Autre (préciser) : .....

Mode de perfusion :  Pompe  Autre (préciser) : .....

Voie d'abord veineuse :  Périphérique  Centrale

## Signes vitaux avant la perfusion

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

Début de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux pendant la perfusion :

Les signes vitaux doivent être relevés après chaque changement de débit.

(heures : minutes)	Débit (ml/h)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					
H					

Fin de la perfusion (h/min) : .....

## Signes vitaux en fin de perfusion :

(heures : minutes)	PAS/PAD	FC/min	T(°C)	FR/min
H				

## Remarques sur le déroulement de la perfusion\* :

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

\* En cas de réaction associée à la perfusion, se reporter à la section 1.2 « Informations sur la tolérance » du guide patient.

