

Demande de prise en charge pour Soins sur Voie Veineuse Centrale au domicile

Nom et prénom de l'enfant :

Adresse complète :

Tél. des parents :

Médecin prescripteur :

Tél. médecin :

Hôpital de référence :

Infirmière libérale :

Tél. Infirmière :

HAD :

Tél. HAD :

NB : Ils interviennent tous sur la région entière

Homeperf 99 Avenue Louis Roche 92230 Genevilliers	Tél : 01 41 21 41 76 Fax : 01 47 94 67 92	
AS Médical 5, rue Augustin Fresnel 78410 Aubergenville	Tél : 01 34 75 72 11 Fax : 01 34 75 72 13	
Elivie 86-114 Avenue Louis Roche 92290 Genevilliers	Tél : 01 40 86 49 69 Fax : 01 34 01 34 00	
Asdia 17 bis, rue de la mare à Tissier 91280 Saint-Pierre du Perray	Tél : 01 60 79 69 30 Paris-perfusion@asdia.fr Conseillère médicotechnique : 06 67 72 10 94	

Expéditeur de cette demande : Nom/ Prénom

Fonction

N° de téléphone

Premier soin prévu le :

Procédure à suivre pour prise en charge à domicile

hors HAD : AP HP, Croix St-Simon, Santé Service

- Choisir un des 4 prestataires. Cocher la case correspondante
- Compléter, tamponner et signer les 4 ordonnances type :
 - ordonnance infirmière libérale
 - ordonnance matériel (Fiche A+B)
 - ordonnance laboratoire
 - ordonnance pharmacie de ville
- Faxer les ordonnances au prestataire
- Donner les ordonnances originales à la famille ou les renvoyer au prestataire

Coordinatrice Rifhop du secteur géographique de l'enfant

-  Nord : Déborah Gigout au 06.18.64.42.27
-  Est : Isabelle Ambroise au 06.35.07.28.09
-  Sud : Ana-Paula Lopes Tavares au 06.09.33.19.16
-  Ouest : Loïc Dagorne au 06.42.96.82.23
-  Centre : Séverine RAOUL au 06.29.85.05.60
-  Situations complexes : Florence Vivant au 06.25.11.81.15