



Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé

Cure n° :                      Date J1 = .....

- Obtention par fax de la prescription de chimiothérapie
- Réception du bilan sanguin pré chimiothérapie
- Coordination avec la pharmacie hospitalière
- Contact avec le médecin traitant/info concernant le début de traitement
- Fax fiche suivi de transport à la pharmacie hospitalière **tous les jours** J2  J3  J4  J5  J6  J7
- Plan de soins médical réalisé