

Nom de l'auditeur : .....

Date : .....

N° de saisie : |\_\_|\_\_|\_\_|

▪ UF : |\_\_|\_\_|\_\_| Service : .....

▪ Support de prescription : DPI

	OUI	NON	NA	Commentaires
0 – La prescription est-elle retrouvée dans le dossier patient informatisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<b>Si oui, passer directement à la question 5.5 :</b>
<b>PRESCRIPTION</b>				
<b>Conformité du « corps » de la prescription</b>				
1 – La prescription est datée ? <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 – Le prescripteur est identifié sur la prescription ? (nom) <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 – La prescription est signée par le prescripteur ? <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4 – Le patient est identifié ? (Etiquette patient ou nom de naissance, prénom, sexe, date de naissance ou âge) <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Conformité de l'identification des médicaments sur la prescription manuscrite</b>				
5.1 – La DCI ou le nom du médicament est renseignée ? <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.2 – Le dosage est renseigné ? <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.3 – La posologie est renseignée ? <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.4 – La voie d'administration est renseignée ? <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.5 – La durée du traitement est renseignée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.6 – En cas de prescription conditionnelle , la condition est renseignée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>ADMINISTRATION</b>				
6 – Les prescriptions sont-elles suivies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Conformité de la traçabilité de l'administration</b>				
8.2 – L'heure de l'administration est tracée ? <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.3 – L'identification lisible du soignant qui a administré est tracée <small>« A NE RENSEIGNER QUE SI SUPPORT DE PRESCRIPTION MANUSCRIT AUTRE QUE DPI »</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.4 – En cas de non administration, le motif est renseigné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		