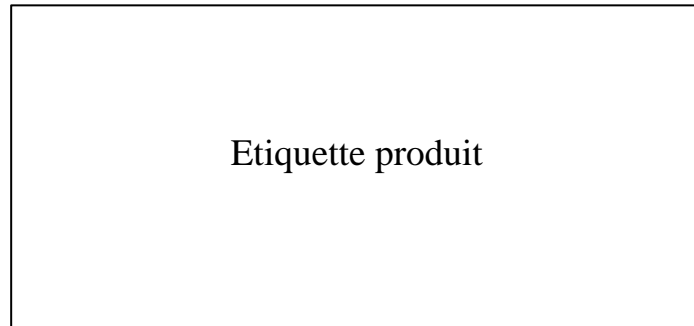


Check-list pour l'administration des cytostatiques

ATTENTION !

Pour effectuer ce contrôle, vous devez impérativement utiliser le protocole de traitement. Ne vous basez sur aucun autre document (carte de retranscription, Kardex etc.).



1. A effectuer au moment de la préparation du produit

Vérifier la concordance entre le <u>protocole</u> et le <u>produit</u> pour :	<input checked="" type="checkbox"/>
• Mode de conservation du produit (frigo, température ambiante, à l'abri de la lumière)	<input type="checkbox"/>
• Nom, prénom, date de naissance du patient	<input type="checkbox"/>
• Nom du produit à administrer	<input type="checkbox"/>
• Dose	<input type="checkbox"/>
• Voie d'administration (IV, IT, ...)	<input type="checkbox"/>
• Date du jour courant correspond à la date d'administration du protocole	<input type="checkbox"/>
• Jour du traitement (Jx) concorde	<input type="checkbox"/>
• Validité du produit jusqu'à la fin de l'administration (date et heure)	<input type="checkbox"/>
Date :	Heure:
Initiales HUG :	

2. A effectuer au moment de l'administration au LIT DU PATIENT

• Vérifier la concordance de l'identité du patient (Nom, prénom, date de naissance), et l'identité du patient inscrite sur le protocole et le produit	<input type="checkbox"/>
• Vérifier la concordance des modalités d'administration (voie d'administration, durée, débit,...) entre le protocole médical et infirmier et le produit	<input type="checkbox"/>
Date :	Heure:
Initiales HUG :	

En cas de non concordance, ne pas administrer le produit. Contacter le médecin prescripteur et/ou la pharmacie (tél: 23 484).

Merci de votre collaboration.

Check-list à conserver dans le dossier du patient