

Identification du Prescripteur

NOM et PRENOM

---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
**AFFECTION EXONERANTE**

---

### Location d'un pied à perfusion à roulettes

Pied à deux branches

Pied à quatre branches

Ordonnance pour |\_\_|\_\_| mois

---

Prescriptions **SANS RAPPORT** avec l'affection de longue durée  
**MALADIES INTERCURRENTES**

---