

CathetersPLUS^{TM/MC}

(877) 563-7422 (844) 604-2322
info@cathetersplus.com • www.cathetersplus.com

Programme de référencement des patients

Patient

Prénom :

Nom :

Téléphone :

Courriel :

Ordonnance originale

Diagnostic médical :

Longueur de la sonde : Homme Femme

Embout de la sonde : Droite Coudé

Type de sonde : Cathétérisme intermittent Foley

Calibre de la sonde : FR

Autres fournitures requises :

Nom du prescripteur : MD IP

Numéro de téléphone du prescripteur :

Adresse du prescripteur :

Signature du prescripteur :

Date :

- Allergie au latex
- Besoin du soutien d'une infirmière pour le cathétérisme intermittent
- * Consentement verbal du patient à ce que CathetersPLUS^{MC} communique avec lui