



# Collège de Lucciana-Mariana

## ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

### DOCUMENT A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom, Prénom de l'élève: .....

Date de naissance: ...../...../.....

Classe: .....

La délivrance de médicaments par l'infirmière est soumise à une prescription médicale.

Ainsi, pourriez-vous remplir cette fiche afin de nous permettre de donner les médicaments adaptés aux symptômes suivants:

SYMPTOMES	MOLECULES	Autorisation	POSOLOGIE
. Douleur abdominale . Dysménorrhée	Phloroglucinol	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>	
. Céphalée, . migraine, . douleur dentaire	Paracétamol	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>	
. Maux de gorge	Strepsils	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>	
. Etat anxieux	Euphytos	OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>	

### Signature et cachet du médecin:

Ces produits seront alors délivrés après examen de l'élève par l'infirmière, conformément au décret de compétences Article R. 4311-8 «L'infirmier ou l'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin.»

On vous remercie de votre collaboration, cordialement.

Infirmierie  
Collège Lucciana Mariana,