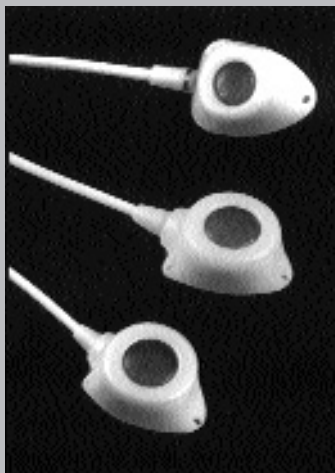


POLYSITE®

Chambre a catheter implantable
Порт для імплантації



CARNET DE SURVEILLANCE DESTINE
AU PATIENT
ЩОДЕННИК ПАЦІЄНТА



ОНКОМЕДИКА ТОВ
рішення в онкології

Le POLYSITE® a été mis en place par : (Tampon du praticien)

Le Dr :

Etablissement :

.....

A la date du :

Voie d'abord :

Catheter : Veineux, Arteriel, Peritoneal, Rachidien (Rayez les mentions inutiles)

Merci de coller ici l'étiquette
d'identification du POLYSITE®
correspondant

Le Polysite® veineux est un système permettant les transfusions et le passage de grosses molécules.



ОНКОМЕДИКА^{ТОВ}

рішення в онкології

Порт POLYSITE® було імплантовано: (Печатка лікаря)

Лікар :

Лікарня:

.....

Дата :

Місце доступу :

Катетер : Венозний, Артеріальний, Перитоніальний, Спинномозковий (необхідне підкреслити)

Місце для ідентифікаційної
картки порту POLYSITE®

Венозна система Polysite® дозволяє виконувати трансфузії
та інфузії високомолекулярних розчинів

CE CARNET APPARTIENT A :

Nom :

Prenom :

Date de naissance :Tel. :

Adresse :

Ville :Code postal :

Personnes a contacter en cas d'urgence :

.....

TOUTE PERSONNE QUI TROUVERAIT CE CARNET EST PRIEE DE LE
RETOURNER RAPIDEMENT A SON PROPRIETAIRE.



ВЛАСНИК ЩОДЕННИКА :

Фамілія :

Ім'я:

Дата народження :Тел. :

Адреса :

Місто :Індекс :

У разі крайньої необхідності звернутись :

.....

ЯКЩО ВИ ЗНАЙДЕТЕ ЦЕЙ ЩОДЕННИК - БУДЬ ЛАСКА ЯК СКОРІШЕ
ПОВЕРНІТЬ ЙОГО ВЛАСНИКУ

■ VOUS ETES PORTEUR D'UN SITE IMPLANTABLE

On vous a prescrit puis pose le site implantable **POLYSITE®** car votre traitement medical requiert de frequentes administrations de medicaments et de perfusions.

Lorsque de nombreuses injections ou perfusions sont necessaires, la piqure repetees des vaisseaux superficiels peut-etre a l'origine de nombreux problemes.

1) **Sensation desagreable et douloureuse.**

2) **Lesions veineuses.**

3) **Inflammations superficielles cutanees.**

C'est pour pallier ces inconvenients que les sites implantables ont ete mis au point.

Ils vous permettent de recevoir vos traitements avec plus de confort.

Entierement situe sous la peau, le dispositif **POLYSITE®** vous permet, en dehors des hospitalisations ou des soins, de conserver une activite et une vie normales (douches, bains possibles).

■ ВАМ ІМПЛАНТУВАЛИ ПОРТ

Вам було проведено імплантацію порту **POLYSITE®** через необхідність частих ін'єкцій впродовж Вашого лікування.

Коли в процесі лікування назначаються періодичні ін'єкції та крапельниці, це призводить до постійного травмування поверхневих судин. Це може призвести до таких проблем:

1) **Біль та інші неприємні відчуття.**

2) **Пошкодження судин.**

3) **Поверхнєве подразнення шкіри.**

Порти для імплантації було створено саме для того, щоб уникнути вищезгаданих проблем

Завдяки порту для імплантації **POLYSITE®** Ваше лікування проходитиме з більшим комфортом.

Система **POLYSITE®** розташовується повністю під шкірою, тож за межами лікарні Ви зможете продовжити звичне для Вас повсякденне життя (приймати душ, ванну, займатися спортом тощо).

Hygiene :

Sauf contre-indication particuliere de l'equipe de soins, vous pouvez, apres la periode post-operatoire, prendre librement douches et bains. Vous nettoierez de facon identique la peau en regard du site implante et le reste du corps, a l'aide de votre produit habituel.

Surveillance :

Verifiez regulierement et apres chaque utilisation l'absence de rougeur, d'irritation, de douleur ou de gonflement au niveau du site. Si l'un de ces signes apparaissait, consultez rapidement votre medecin.

Entretien (Polysite® veineux et arteriel) :

Afin d'eviter toute obstruction du catheter, rincer le dispositif avec du serum physiologique apres chaque utilisation.

Apres un prelevement sanguin, rincer au serum physiologique et proceder eventuellement a l'heparinisation du dispositif (suivre le protocole de l'etablissement).

Aucun entretien est necessaire pour le site peritoneal et le site rachidien.

Ne jamais hepariner ou rincer un site peritoneal ou un site rachidien.

**RAPPORTEZ ET FAITES COMPLETER CE CARNET
A CHAQUE UTILISATION DU POLYSITE® OU HOSPITALISATION**

Гігієна :

Ви без обмежень зможете приймати водні процедури в постопераційний період (хоча іноді Ваш лікар може рекомендувати Вам утриматись від них). При водних процедурах немає необхідності використовувати окремі засоби гігієни для місця імплантації.

Рекомендації:

Регулярно спостерігайте за реакцією шкіри після пункції. При появі покрасіння, роздратування, болі чи набряку в області розташування порта негайно зверніться до лікаря.

Догляд (венозні та артеріальні порти Polysite®) :

Щоб уникнути закупорки катетера, порт необхідно промивати фіз.роз - чином після кожного використання.

Після забору проби крові промийте порт фіз.розчином і, у разі необхідності, проведіть його гепаринізацію згідно протоколу.

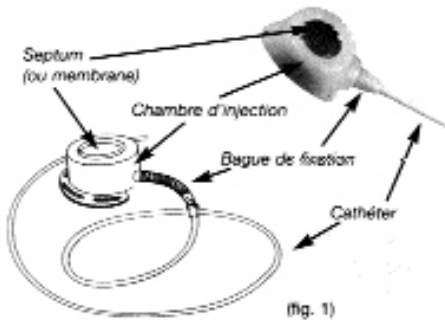
Перитоніальні та спинальні порти не потребують такого догляду.

В жодному разі не можна гепаринізувати або промивати перитоніальний чи спинальний порти.

**КОЖНОГО РАЗУ, КОЛИ ВИ ПРОХОДИТЕ ПРОЦЕДУРИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПОРТОМ
POLYSITE®, РОБІТЬ ЗАПИС В ЦЬОМУ ЩОДЕННИКУ**

■ POLYSITE® : DÉFINITION, DESCRIPTION, PRINCIPE

POLYSITE® est un système implantable d'administration aisée de médicaments injectables. Il est placé directement sous la peau, habituellement à un endroit discret et facilement accessible (au niveau du thorax). Les médicaments parviennent ainsi directement dans la circulation sanguine après une simple ponction du site à travers la peau.

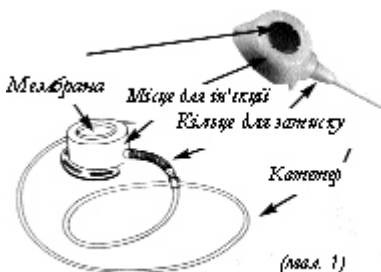


Ce système se compose de deux parties (fig.1) :

- 1) la chambre d'injection sous cutanée comportant à sa partie supérieure un septum en silicone (membrane) destinée à recevoir de multiples ponctions (ou piqûres).
- 2) un fin tube flexible (le cathéter) dont l'extrémité libre est placée dans la veine, l'artère ou une cavité (péritonéale ou autre...) ou encore dans l'espace intrathécal ou péridural et dont l'autre extrémité est raccordée à la chambre par une bague de fixation.

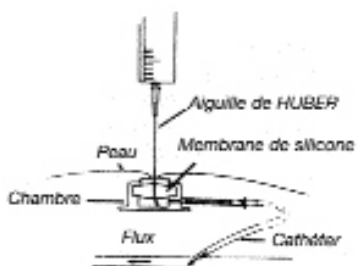
■ POLYSITE® : ПОНЯТТЯ, ОПИС, ФУНКЦІЇ

POLYSITE® це імплантована система для судинного доступу. Вона полегшує введення ліків в кров. Зазвичай вона розміщується прямо під шкірою в дискретному, але легкодоступному місці (як правило в області грудної клітини). Завдяки системі ліки потрапляють прямо в кров лише через просту чрезшкірну пункцію.



Система складається з двох частин (мал. 1) :

- 1) Підшкірного резервуару для ін'єкцій з силіконовою мембраною. Через мембрану здійснюються ін'єкції.
- 2) та гнучкого катетеру, один кінець якого знаходиться в вені, артерії чи порожнині (перитоніальній чи будь-якій іншій), а інший під'єднується до резервуару за допомогою кільця для затиску.



(fig. 2)

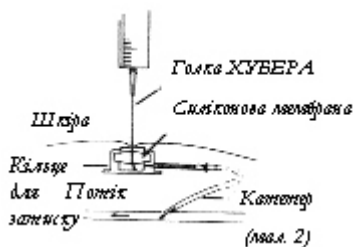


(fig. 3)

Tous les composants de **POLYSITE®** étant entièrement placés sous la peau, aucune partie du système n'est accessible en dehors de périodes d'utilisation.

L'illustration (fig. 2) montre comment les médicaments parviennent dans la circulation après injection, par l'intermédiaire de la chambre et du cathéter.

Un aiguille spéciale (dite à **POINTE DE HUBER**), (fig. 3) connectée à une seringue ou à une perfusion, est insérée à travers la peau et le septum, dans la chambre. Étant donné que l'aiguille traverse uniquement la peau, le patient n'aura qu'une simple sensation de piqure. Le traitement termine et l'aiguille retirée, un pansement sec est laissé en place 12 à 24h maximum. Ce pansement sera ensuite retiré : le bain, la douche sont alors possibles.



(мал. 2)



(мал. 3)

Всі компоненти системи **POLYSITE®** розташовані під шкірою, тож коли Ви не проходитье лікування, система залишається ізольованою від навколишнього середовища.

На ілюстрації (мал. 2) показано як ліки потрапляють до потоку крові крізь порт та катетер після ін'єкції.

Спеціальна голка, яка називається **голка Хубера**, під'єднується до шприца, проходить крізь шкіру і мембрану до резервуару. Коли голка проходить крізь шкіру, пацієнт відчуває легке поколювання. Після ін'єкції голка видаляється. На місці уколу слід залишити суху пов'язку на 12-24 години. Після цього пов'язку знімається і пацієнт може приймати водні процедури.

■ POLYSITE® : INFORMATIONS À L'ATTENTION DES

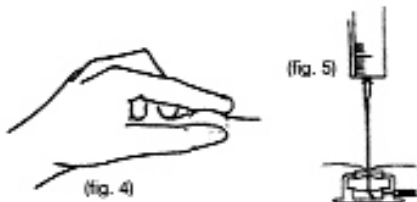
PROCEDURE D'UTILISATION

Accès veineux

Identification via :

- carté patient porteur d'implant
- carnet de surveillance et d'entrétién
- controlé radiographique en cas d'absencé dès 2 documénts précédénts.

Le respect d'un certain nombre de regles quant aux techniques de manipulation garantit la tolerance et le bon fonctionnement de **POLYSITE®** :



- Veiller a ce que l'accés au systéme soit effectuee dans des **conditions strictes d'aseptie** : large badigeonnage cutane antiseptique en regard de la chambre, port de gants steriles, charlotte et bavette et utilisation de materiel sterile.

- Commencer toujours par localiser la chambre d'injection par **palpation** (fig. 4).
- **Ne jamais avoir recours, pour les injections, a des seringues d'une capacite inferieure a 10 ml.**
- Utiliser imperativement des aiguilles specifiques, **dites aiguilles a POINTE DE HUBER** (droites pour les injections, courbes pour les perfusions, calibre 22G pour usage general ou les lignes de raccordement POLYPERF® et POLYPERF® Safe).
- L'air ne devant jamais penetrer dans le site, interposer un robinet a 3 voies sur l'aiguille et purger l'ensemble avant la ponction.
- La chambre etant maintenue entre deux doigts, placer l'aiguille perpendiculairement a la peau, au centre de la membrane, et pousser fermement. S'assurer que l'aiguille a bien penetre dans le site (fig. 5). On doit sentir une resistance lors de la traversee de la membrane. On peut verifier la permeabilite par l'obtention facile d'un reflux sanguin. Une fois l'aiguille en place, la fixer solidement (pansement occlusif).

■ POLYSITE® : ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ МЕДПЕРСОНАЛУ

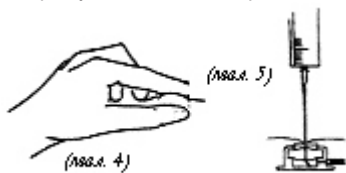
ПРОЦЕДУРА ВИКОРИСТАННЯ

Венозний доступ

Ідентифікується за допомоги :

- Імплантаційної картки пацієнта
- Щоденника пацієнта
- Рентгенографічної перевірки у разі відсутності документів, вказаних вище

Для надійного та безпечного використання порту **POLYSITE®** треба дотримуватись певних правил.



- Спочатку знайдіть місце для проколу за допомогою **пульпації**(мал. 4).
- При роботі з портом дотримуйтесь строго асептичних умов: обробіть шкіру в місці розташування порту

антисептиком, одягнувши стерильні рукавички та медичний халат

- **Ніколи не використовуйте шприц об'ємом менше 10 мл.**
- Завжди використовуйте спеціальну голку для ін'єкцій - **голку Хубера** (пряму для ін'єкцій та загнуту для крапельниць, розміром 22G для звичайних розчинів чи POLYPERF® та з'єднувальні лінії POLYPERF® Safe).
- В жодному разі не допускайте, щоб в порт потрапило повітря. Для цього на голці необхідно закріпити спеціальний трьохходовий краник та заповнити всю систему перед пункцією порту
- Фіксуючи порт двома пальцями, розташуйте голку перпендикулярно шкірі в середині мембрани та робіть ін'єкцію. Треба впевнитись, що голка увійшла в порт (мал. 5). В момент, коли голка протикає мембрану, відчувається опір. Після пункції перевірте функцію порту, підтягнувши поршень шприца на себе. При нормальній функції голку необхідно зафіксувати (оклюзивною пов'язкою).

• Avant le traitement :

- 1) S'assurer d'un reflux sanguin
- 2) Rincer avec 20 ml de serum physiologique minimum afin de verifier le bon fonctionnement du site : si l'injection est impossible ou difficile, il faut a nouveau verifier que l'aiguille est bien positionnee dans la chambre; sinon, avertir le medecin responsable.



(fig. 6)



(fig. 7)

- Injecter lentement la solution medicamenteuse.

Lors du passage successif de produits differents, rincer le site avec une solution de serum physiologique (10 ml environ) entre chaque sequence, a la seringue.

Les perfusions sont faites avec une aiguille de HUBER courbe maintenue en place sous un pansement sterile.

- Arreter immediatement l'injection si la solution ne coule pas librement.

- **Apres le traitement :** rincer le site.

- Lors du retrait de l'aiguille, maintenir fermement le site en place et continuer a injecter la solution afin d'exercer une pression positive dans la chambre (fig. 6).

- En cas de pose de perfusions, appliquer toujours un pansement occlusif sterile sur l'aiguille (fig. 7) et l'arrivee sterile de la perfusion.

• До процедури :

- 1) Впевнитися в нормальному відтоку крові.
- 2) Введіть фізіологічний розчин (не менше 20 мл), контролюючи свої відчуття (якщо введення утруднене - можлива оклюзія катетера тромбом (також слід перевірити, чи правильно розташована голка в порту), якщо розчин поступає дуже легко - можливе пошкодження катетера);

- Повільно введіть потрібні ліки. У разі, коли треба ввести різні розчини, слід за допомогою шприца промити порт фізіологічним (приблизно 10 мл) після кожної ін'єкції.

Кропельниці ставляться з використанням загнутої голки Хубера. Місце ін'єкції має покривати стерильна пов'язка.

- Якщо розчин не поступає до порту з належною швидкістю, слід негайно зупинити процедуру.

- **Після процедури:** обробіть місце ін'єкції антисептиком.

- При видаленні голки притримуйте порт і продовжуйте вводити розчин, щоб зберегти позитивний тиск в резервуарі (мал. 6).

- Під час інфузії голка та подовжувач повинні знаходитися під стерильною оклюзивною пов'язкою (мал. 7).



(мал. 6)



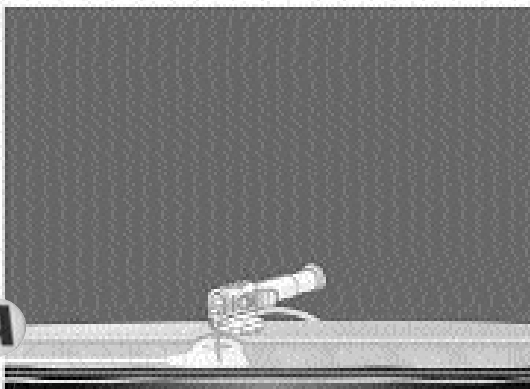
(мал. 7)

POLYPERF®

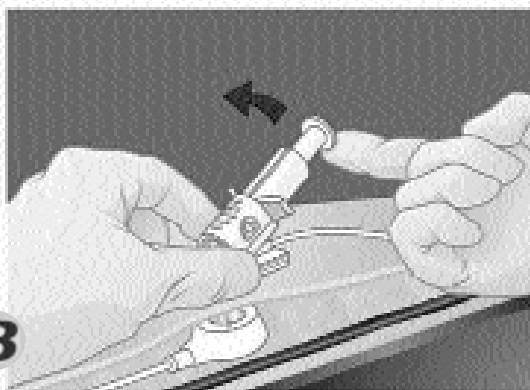
Safe

Лінія з'єднання
з аигуилею де Хубер
сэкурісэе

A



B

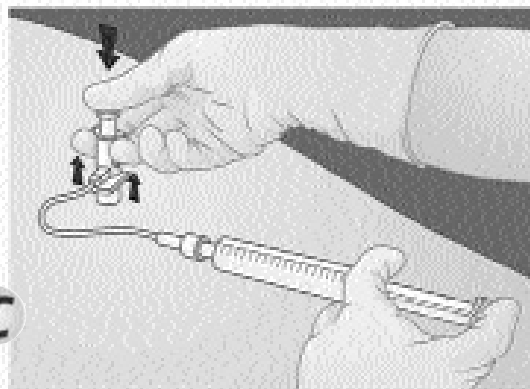


POLYPERF®

Safe

Лінія з'єднання з
безпечною
голкою Хубера
голкою Хубера

C



Retrait de l'aiguille

- A** Position d'utilisation habituelle (piston horizontal).
- B** Préparation : basculer le piston de la position horizontale à la position verticale.
- C** A l'aide du pouce faire descendre le piston pour le mettre en contact avec la peau et relever simultanément l'extracteur (mouvement de bas en haut) jusqu'au verrouillage total de l'aiguille, matérialisé par un CLIC. Cette dernière operation élimine tout risque de piqûre accidentelle. **POLYPERF Safe permet d'effectuer la pression positive lors du retrait de l'aiguille.**

Процес виймання голки

- A** Правильне положення перед видаленням - клапан горизонтально.
- B** Підготовка: Підніміть клапан з горизонтального до вертикального положення.
- C** За допомогою великого пальця опустіть клапан так, щоб він торкався шкіри. В той же час піднімайте екстрактор (знизу догори) до того моменту, як почуєте характерний звук (клацання), який означатиме, що голка надійно закрита. Це унеможливить випадковий прокол. **POLYPERF Safe дозволяє зберігати позитивний тиск в процесі виймання голки.**

Entretien (Polysite® veineux et arteriel) :

Afin d'éviter toute obstruction du catheter, rincer le dispositif avec du serum physiologique apres chaque utilisation.

Après un prelevement sanguin, rincer au serum physiologique et proceder éventuellement a l'heparinisation du dispositif (suivre le protocole de l'établissement).

Aucun entretien est necessaire pour le site peritoneal et le site rachidien.

Ne jamais hepariner ou rincer un site peritoneal ou un site rachidien.



(fig. 8)

PROTOCOLE D'HEPARINISATION :

(dans le cas ou celui-ci existè dans l'établissement)

Exemples de dilutions pratiques pour le serum heparine.

En cas d'implantation d'un POLYSITE® chez un enfant de moins de deux ans, l'heparinisation du dispositif sera faite avec une solution heparinee contenant 100UI/ml.

La concentration et le volume exact a injecter doivent etre definis en prenant en compte l'etat du patient, les analyses en laboratoire et l'experience anterieure.

Marche a suivre

- Badigeonner largement la peau en regard de la chambre, a l'aide d'un antiseptique appropriè (fig. 8).
- Raccorder une aiguille de HUBER droite a une seringue de **10 ml minimum** contenant la solution de serum physiologique.

Догляд (Polysite® венозний та артеріальний) :

Щоб уникнути закупорки катетера слід промивати порт після кожного використання.

Після забору аналізу крові промийте систему фіз.розчином і, у разі необхідності, гепаринізуйте його (згідно протоколу).

Перитоніальні та спинальні порти не потребують такого догляду.

Ніколи не промивайте та не гепаринізуйте перитоніальні та спинальні порти.



(рис. 8)

ПРОТОКОЛ ГЕПАРІНІЗАЦІЇ :

(Згідно стандартного протоколу лікарні)

Для цього використовується гепаринізовані фіз.розчини різної концентрації.

Якщо порт POLYSITE® імплантовано дитині віком до 2-х років, гепаринізацію слід проводити розчином 100 IU/ml (імунізаційна одиниця).

Концентрація та точний об'єм розчину визначається лікарем. При цьому беруться до уваги вік пацієнта, результати лабораторних тестів та попередні результати.

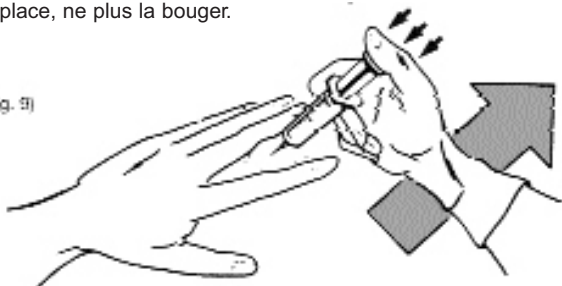
Процедура

- Обробіть шкіру навколо порта належним антисептиком (мал. 8).
- Під'єднайте пряму голку Хубера до шприца з об'ємом **щонайменше 10 мл** гепаринізованого фіз.розчину.

- Localiser la chambre d'injection par palpation.
- Enfoncer fermement l'aiguille a travers la peau et la membrane, jusqu'a ressentir la sensation de choc de l'aiguille sur le fond de la chambre. Une fois l'aiguille en place, ne plus la bouger.

- Rincer lentement le site avec au moins 10 ml de serum physiologique.
- Afin d'eviter tout reflux de sang, dans le dispositif, exercer une **pression positive** en retirant l'aiguille tout en maintenant la chambre avec deux doigts. (fig. 9).

(fig. 9)



ATTENTION :

Hepariner
immédiatement apres
chaque passage
sanguin.

En cas d'obstruction crueriqued'un site ou d'un catheter, il est imperatif de prevenir le medecin traitant ou le centre poseur et de ne pas tenter de manoeuvre de desobstruction en force. Celle-ci sera effectuee en milieu medical selon le protocole en vigueur dans l'etablissement.

- Знайдіть місце розташування порта за допомогою пульпації.
- Проколіть голкою шкіру та мембрану доки не відчуєте, що вона торкнулась низу резервуару. Після цього голку рухати не треба.

- Повільно промийте порт гепаринізованим фіз.розчином (мінімум 10 мл).
- Щоб уникнути потрапляння крові до катетеру та резервуару, слід підтримувати **ПОЗИТИВНИЙ ТИСК** при видаленні голки та фіксувати порт двома пальцями (мал. 9).

(мал. 9)



NB :

Після кожного забору
чи введення крові порт
необхідно
гепаринізувати.

У разі закупорки порта чи катетера слід повідомити про це лікаря та не намагатися власноруч промити порт, прикладаючи надмірний тиск. Ліквідацію закупорки необхідно виконувати в умовах стаціонару згідно протоколу та під доглядом лікаря.

VEINEUX

Chaque personne réalisant une perfusion, une injection, un prélèvement,
Si un traitement d'entretien est à prévoir,

DATE D'UTILISATION			NATURE DU TRAITEMENT Après traitement : rincer le POLYSITE® au ser et suivre le protocole
Pre-traitement (debut)	Post-traitement (debut)	Entretien	

ВЕНОЗНИЙ

Щоденник заповнюється медичним персоналом, що виконує Вам
гепаринізацію чи промивання

ДАТА ВИКОРИСТАННЯ			ВВЕДЕНО: вказати препарат Після процедури : промийте POLYSITE®
Функція порту перед процедурою	Функція порту після процедури	Промивання /гепаринізація	

une heparinisation ou un rincage est prie de remplir ce carnet.
merci d'indiquer la date previsionnelle.

ARTERIEL

rum physiologique	REALISE PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme

крапельниці, ін'єкції, аналіз крові,
порту

АРТЕРІАЛЬНИЙ

чи розчин фізрозчином	Процедуру провів: ПЕЧАТКА ТА ПІДПИС	Спостереження:
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Пояснить : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше (пояснить) <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Пояснить : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Пояснить : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Пояснить : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Пояснить : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Пояснить : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння

VEINEUX

Chaque personne réalisant une perfusion, une injection, un prélèvement,
Si un traitement d'entretien est à prévoir,

DATE D'UTILISATION			NATURE DU TRAITEMENT Après traitement : rincer le POLYSITE® au ser et suivre le protocole
Pre-traitement (debut)	Post-traitement (debut)	Entretien	

ВЕНОЗНИЙ

Просіть всіх людей, які роблять Вам крапельниці, ін'єкції,
заповнювати

ДАТА ВИКОРИСТАННЯ			ТИП ЛІКУВАННЯ Після процедури : промийте POLYSITE®
Попередня обробка (початок)	Обробка після використання (закінчення)	Догляд	

une heparinisation ou un rincage est prie de remplir ce carnet.
merci d'indiquer la date previsionnelle.

ARTERIEL

rum physiologique	REALISE PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme

проби крові, гепаринізацію чи промивання
цей щоденник.

АРТЕРІАЛЬНИЙ

фізрозчином	ПРОВЕДЕНО : ПЕЧАТКА ТА ПІДПИС	КОМЕНТАРІ
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння

VEINEUX

Chaque personne réalisant une perfusion, une injection, un prélèvement,
Si un traitement d'entretien est à prévoir,

DATE D'UTILISATION			NATURE DU TRAITEMENT Après traitement : rincer le POLYSITE® au ser et suivre le protocole
Pre-traitement (debut)	Post-traitement (debut)	Entretien	

ВЕНОЗНИЙ

Просіть всіх людей, які роблять Вам крапельниці, ін'єкції,
заповнювати

ДАТА ВИКОРИСТАННЯ			ТИП ЛІКУВАННЯ Після процедури : промийте POLYSITE®
Попередня обробка (початок)	Обробка після використання (закінчення)	Догляд	

une heparinisation ou un rincage est prie de remplir ce carnet.
merci d'indiquer la date previsionnelle.

ARTERIEL

rum physiologique	REALISE PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme

проби крові, гепаринізацію чи промивання
цей щоденник.

АРТЕРІАЛЬНИЙ

фізрозчином	ПРОВЕДЕНО : ПЕЧАТКА ТА ПІДПИС	КОМЕНТАРІ
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння

VEINEUX

Chaque personne réalisant une perfusion, une injection, un prélèvement,
Si un traitement d'entretien est à prévoir,

DATE D'UTILISATION			NATURE DU TRAITEMENT Après traitement : rincer le POLYSITE® au ser et suivre le protocole
Pre-traitement (debut)	Post-traitement (debut)	Entretien	

ВЕНОЗНИЙ

Просіть всіх людей, які роблять Вам крапельниці, ін'єкції,
заповнювати

ДАТА ВИКОРИСТАННЯ			ТИП ЛІКУВАННЯ Після процедури : промийте POLYSITE®
Попередня обробка (початок)	Обробка після використання (закінчення)	Догляд	

une heparinisation ou un rincage est prie de remplir ce carnet.
merci d'indiquer la date previsionnelle.

ARTERIEL

rum physiologique	REALISE PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme

проби крові, гепаринізацію чи промивання
цей щоденник.

АРТЕРІАЛЬНИЙ

фізрозчином	ПРОВЕДЕНО : ПЕЧАТКА ТА ПІДПИС	КОМЕНТАРІ
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння

INTRA-RACHIDIEN

NATURE DU TRAITEMENT	EFFICACITE	EFFETS S

СПИННОМОЗКОВИЙ

ПРЕПАРАТ	ЕФЕКТИВНІСТЬ	ПОБІЧ

ECONDAIRES	REALISE PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme
		<input type="checkbox"/> Fievre <input type="checkbox"/> Allergie Preciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erytheme

СПИННОМОЗКОВИЙ

НІ ЕФЕКТИ	ПРОВЕДЕНО : ПЕЧАТКА ТА ПІДПИС	КОМЕНТАРІ
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння
		<input type="checkbox"/> Жар <input type="checkbox"/> Алергія Поясність : <input type="checkbox"/> Біль <input type="checkbox"/> Інше <input type="checkbox"/> Покрасніння



**Ексклюзивний представник та дистриб'ютор
PEROUSE MEDICAL (Франція)
на території України**

ТОВ "ОНКОМЕДИКА"
Адреса: 03115, м. Київ,
вул. Пушиної Феодори 8А, оф. 418
Тел.: +38 044 228 84 17
Факс: +38 044 224 52 12
e-mail: info@oncomedica.com.ua
www.oncomedica.com.ua

PEROUSE
MEDICAL

LABORATOIRES PEROUSE
Route du Manoir - 60173 IVRY-LE-TEMPLE - FRANCE