

CATHÉTER CENTRAL
INSÉRÉ PAR VOIE
PÉRIPHÉRIQUE
(PICC)



Nom / Prénom : _____
* Date de naissance : ____/____/____
* Date de pose du PICC : ____/____/____
Date de retrait du PICC : ____/____/____
* Longueur extérieure à la pose : _____
* A remplir par le médecin ayant réalisé la pose du PICC

HYGIÈNE, PRÉVENTION-ÉDUCATION

Carnet de suivi PICCLINE

1 DOCUMENT - Publié le 24 décembre 2014

Cathéter central inséré par voie périphérique (PICC)

Service : Hygiène hospitalière



Carnet-de-suivi-PICCLINE.pdf
(.pdf, 301,0 Ko)

TÉLÉCHARGER

carnet de suivi picc cathéter central insere par voie periphérique

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER

191 av. du Doyen Giraud
34295 Montpellier cedex 5