

ANNEXE I  
MODÈLE DE PRESCRIPTION DE L'OXYGÉNOTHÉRAPIE À LONG TERME

Date de la prescription: |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

Nom et prénom du patient: .....

Date de naissance: |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| Poids: |\_|\_|\_| kg

(Cocher les mentions appropriées ou nécessaires [☐])

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1re PRESCRIPTION (3 MOIS)<br><input type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT (DURÉE ≤ 1 AN)<br><input type="checkbox"/> MODIFICATION DES RÉGLAGES   | <input type="checkbox"/> UNE SOURCE MOBILE A ÉTÉ MISE À DISPOSITION POUR LA TITRATION   |
| <b>CHOIX DES SOURCES D'OXYGÈNE</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Oxygénothérapie de longue durée quotidienne<br>sans déambulation ou avec déambulation < 1 h par jour  |   |
| <b>1. Débit au repos ≤ 5 L/min</b><br><input type="checkbox"/> Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min<br>+/- bouteilles d'O <sub>2</sub> gazeux de petite taille pour déambulation ☐<br>+/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O <sub>2</sub> gazeux de secours ou autre - à l'exception de l'oxygène liquide) ☐  |   |
| <b>2. Débit au repos &gt; 5 L/min et ≤ 9 L/min</b><br><input type="checkbox"/> Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min<br>+/- bouteilles d'O <sub>2</sub> gazeux de petite taille pour déambulation ☐<br>+/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O <sub>2</sub> gazeux de secours ou autre - à l'exception de l'oxygène liquide) ☐  |   |
| <b>3. Débit au repos &gt; 9 L/min</b><br><input type="checkbox"/> Oxygène liquide, réservoir fixe<br>+/- réservoir portable d'oxygène liquide pour déambulation ☐<br>+/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O <sub>2</sub> gazeux de secours ou autre) ☐  |   |
| <input type="checkbox"/> Oxygénothérapie de longue durée quotidienne<br>avec déambulation > 1 h par jour   |   |
| <b>1. Déambulation en mode pulsé ou en mode continu avec débit ≤ 3 L/min</b><br><input type="checkbox"/> Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, associé à un concentrateur mobile<br><input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur<br><input type="checkbox"/> Oxygène liquide (*)<br>+/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O <sub>2</sub> gazeux de secours, ou autre) ☐  | <b>2. Déambulation en mode continu avec débit &gt; 3 L/min</b><br><input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur<br><input type="checkbox"/> Oxygène liquide (*)<br>+/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O <sub>2</sub> gazeux de secours, ou autre) ☐ |
| <input type="checkbox"/> Oxygénothérapie de déambulation exclusive   |   |
| <b>1. Déambulation en mode pulsé ou en mode continu avec débit ≤ 3L/min</b><br><input type="checkbox"/> Concentrateur mobile<br><input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur<br><input type="checkbox"/> Oxygène liquide (*)<br>+/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O <sub>2</sub> gazeux de secours, ou autre) ☐  | <b>2. Déambulation en mode continu avec débit &gt; 3 L/min</b><br><input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur<br><input type="checkbox"/> Oxygène liquide (*)<br>+/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O <sub>2</sub> gazeux de secours, ou autre) ☐ |
| (*) L'oxygène liquide est réservé aux patients dont les besoins ne peuvent être couverts par les solutions alternatives.   |   |
| DÉBIT - RÉGLAGES   |   |
| Durée d'oxygénothérapie quotidienne:<br>pour la source fixe : h/j .....<br>pour la source mobile : h/j .....<br>Total sources (fixe + mobile) : h/j .....  |   |
| Débit d'oxygène au repos pour la source fixe : L/min .....   |   |
| Réglage ou débit d'oxygène pour la déambulation (après titration)  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Mode pulsé</b><br><input type="checkbox"/> Concentrateur mobile<br><input type="checkbox"/> Bouteilles d'oxygène<br><input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur (*) Le prescripteur doit s'assurer que la prescription du matériel choisi permet effectivement la fourniture d'un débit d'oxygène suffisant pour le patient en cas d'utilisation simultanée des deux fonctions de concentrateur et de stockage de l'oxygène.<br>Préciser le nom du produit (**): .....<br>et le réglage correspondant (position, mesure...):<br>- au repos : .....<br>- à l'effort : .....<br>(**) Compte tenu de l'hétérogénéité des systèmes de réglage du mode pulsé d'un produit à l'autre, la mention du nom du produit a pour objet de permettre au destinataire de la prescription d'apprécier précisément la mesure. | <input type="checkbox"/> <b>Mode continu</b><br>Préciser les débits:<br>Au repos : ..... L/min<br>A l'effort : ..... L/min  |
| <b>Portabilité(s) de la source mobile :</b><br><input type="checkbox"/> sur chariot (transportable)<br><input type="checkbox"/> en bandoulière (portable)  |   |
| <b>INTERFACES</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> Lunette à oxygène<br><input type="checkbox"/> Masque à oxygène à moyenne concentration<br><input type="checkbox"/> Masque à oxygène à haute concentration<br><input type="checkbox"/> Masque pour patient trachéotomisé   | <input type="checkbox"/> Masque à oxygène VENTURI<br><input type="checkbox"/> Sonde nasale à oxygène<br><input type="checkbox"/> Cathéter transtrachéal à oxygène   |
| <b>ACCESSOIRES</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Humidificateur<br><input type="checkbox"/> Débitmètre pédiatrique<br><input type="checkbox"/> Valve économiseuse d'oxygène  |   |