

CHECK-LIST « CHIMIOTHÉRAPIE »

Version 2016



Date : / /

Service prescripteur :

Protocole :

Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

PRESCRIPTION		
Nom du prescripteur :		
J'ai vérifié	Oui	Non
Identité du patient <i>(nom de naissance + nom d'usage, prénom, date de naissance)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocole référentiel et/ou validé RCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification date et numéro de cure et intercure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats des bilans pris en compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pesée réelle effectuée pour cette cure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en compte des toxicités antérieures liées au traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doses à réévaluer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prémédication prise, si applicable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en compte des comédications contre indiquées avec le protocole prévu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voie d'administration clairement indiquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prescription conforme au Programme Personnalisé de Soins (Protocole thérapeutique stipulé dans le dossier médical)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PHARMACIE			
Nom du pharmacien :			
Validation	Oui	Non	
Identité du patient <i>(nom de naissance + nom d'usage, prénom, date de naissance)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Concordance protocole avec RCP/référentiels et prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vérification date et numéro de cure et intercure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Protocole conforme au thésaurus de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vérification de la réévaluation des doses adaptées aux caractéristiques du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voie et modalités d'administration (durée notamment) clairement indiquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conformité étiquetage par rapport à la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PRÉPARATION			
Nom du préparateur :			
À chaque préparation		Oui	Non
P1	Conformité de la préparation par rapport à la fiche de fabrication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2	Conformité de la préparation conforme à la fiche de fabrication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P3	Conformité de la préparation conforme à la fiche de fabrication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P4	Conformité de la préparation conforme à la fiche de fabrication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P5	Conformité de la préparation conforme à la fiche de fabrication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P6	Conformité de la préparation conforme à la fiche de fabrication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIBÉRATION		
Nom du pharmacien :		
Validation	Oui	Non
Conformité de la préparation : conforme à la prescription ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ADMINISTRATION			
Nom du soignant ou médecin :			
J'ai vérifié	Oui	Non	
OK chimio indiqué (prescription)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prémédication, poids réel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
À chaque poche			
Si vous êtes interrompu lors de la pose de la chimiothérapie, veuillez à contrôler à nouveau la concordance de l'identité, nom, dose des produits...			
Préparation 1	Identité du patient (nom de naissance + nom d'usage, prénom, date de naissance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom, dose, date de péremption des produits, conditions de stockage, intégrité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Concordance voie administration et solvant avec la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Modalités d'administration conforme au protocole prescrit : ordre de passage des produits, durée et débit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation 2	Identité du patient (nom de naissance + nom d'usage, prénom, date de naissance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom, dose, date de péremption des produits, conditions de stockage, intégrité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Concordance voie administration et solvant avec la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Modalités d'administration conforme au protocole prescrit : ordre de passage des produits, durée et débit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation 3	Identité du patient (nom de naissance + nom d'usage, prénom, date de naissance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom, dose, date de péremption des produits, conditions de stockage, intégrité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Concordance voie administration et solvant avec la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Modalités d'administration conforme au protocole prescrit : ordre de passage des produits, durée et débit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation 4	Identité du patient (nom de naissance + nom d'usage, prénom, date de naissance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom, dose, date de péremption des produits, conditions de stockage, intégrité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Concordance voie administration et solvant avec la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Modalités d'administration conforme au protocole prescrit : ordre de passage des produits, durée et débit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation 5	Identité du patient (nom de naissance + nom d'usage, prénom, date de naissance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom, dose, date de péremption des produits, conditions de stockage, intégrité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Concordance voie administration et solvant avec la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Modalités d'administration conforme au protocole prescrit : ordre de passage des produits, durée et débit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>