

CHR Citadelle  
Boulevard du XII<sup>ème</sup> de Ligne, 1  
B-4000 LIEGE  
Tel 04/321 65 75  
Fax 04/321 66 57  
Web <http://www.cpma-ulg.be>

## PRESCRIPTION SOINS INFIRMIERS

Madame, Monsieur,

**Voudriez-vous réaliser les soins infirmiers suivants chez Madame :**

**Etiquette Patiente**

**1. Stimulation ovarienne**

- Injection sous-cutanée du ou des médicament(s) suivant(s) :

	PUREGON
	GONAL F
	PERGOVERIS

	MENOPUR 75U
	MENOPUR 600U
	BEMFOLA 225U

	REKOVELLE
	ELONVA

- En date du : .....
- Dose : .....
- OU du ..... au .....
- A l'heure suivante : .....

**2. Inhibition de l'ovulation**

- Injection sous-cutanée du ou des médicament(s) suivant(s) :

	ORGALUTRAN
	CETROTIDE

	GONAPEPTYL Daily
	DECAPEPTYL 0.1

- En date du : .....
- Dose : .....
- OU du ..... au .....
- A l'heure suivante : .....

**3. Induction de l'ovulation**

- Injection sous-cutanée du ou des médicament(s) suivant(s) :

	OVITRELLE
	PREGNYL 5000

	GONAPEPTYL Daily
	DECAPEPTYL 0.1

**!! Doit être injecté à l'heure PRÉCISE indiquée à la patiente (36h avant la ponction ovocytaire) !!**

- En date du : .....
- Dose : .....

**4. Soutien de la phase lutéale**

- Injection sous-cutanée du ou des médicament(s) suivant(s) :

	INPROSUB
--	----------

	PREGNYL 1500
--	--------------

- En date du : ..... OU du ..... au .....

Merci de votre collaboration,

Docteur Laurie HENRY  
1 68 650 33 340  
CPMA-ULiège