

## Demande de soins infirmiers pédiatriques

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

**Date de naissance :** .....

**Téléphone des parents :** .....

**Motif de la demande :**  
.....  
.....

**Traitement demandé :**

- Prose de sang (demande de laboratoire annexée)
- Perfusion : .....
- Changement de pansement
- Ablation de fils /agrafes
- Sondage vésical
- ECG
- Injection (vaccin, IM, SC) : .....
- Autres : .....

**Informations médicales significatives :**  
.....  
.....

**Protocole de soin / fréquence :**  
.....  
.....  
.....

**Nom et prénom du médecin prescripteur :** .....

**Téléphone :** .....

**E-mail :** .....

**Date :** .....

**Tampon et signature :**