

POLYSITE®

Chambre à cathéter implantable
Implantable Catheter-Port System



CARNET DE SURVEILLANCE DESTINÉ AU PATIENT
PATIENT DIARY



PEROUSE
Laboratoires

Du cœur à l'innovation

Le POLYSITE® a été mis en place par : (Tampon du praticien)

Le Dr :

Établissement :

À la date du :

Voie d'abord :

Cathéter : Veineux, Artériel, Péritonéal, Rachidien (Rayez les mentions inutiles)

Merci de coller ici l'étiquette
d'identification du POLYSITE®
correspondant

Le Polysite® veineux est un système permettant les transfusions et le passage de grosses molécules.

POLYSITE® was implanted by: (Physician's stamp)

Dr :

Hospital :

On (date) :

Route of access :

Catheter : Venous, Arterial, Peritoneal, Spinal (cross out where inapplicable)

Please stick the corresponding
POLYSITE® identification label
here

Polysite® venous is a system permitting the transfusion and passage of large molecules.

CE CARNET APPARTIENT À :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :Tél. :

Adresse :

Ville :Code postal :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

.....

**TOUTE PERSONNE QUI TROUVERAIT CE CARNET EST PRIÉE DE LE
RETOURNER RAPIDEMENT À SON PROPRIÉTAIRE.**

THIS DIARY BELONGS TO :

Name :

First name :

Date of Birth :Tel. :

Address :

Town :Post code :

In an emergency, please contact :

.....

**IF YOU FIND THIS DIARY PLEASE RETURN IT TO ITS OWNER
AS RAPIDLY AS POSSIBLE**

■ VOUS ETES PORTEUR D'UN SITE IMPLANTABLE POLYSITE®

On vous a prescrit puis posé le site implantable POLYSITE® car votre traitement médical requiert de fréquentes administrations de médicaments et de perfusions.

Lorsque de nombreuses injections ou perfusions sont nécessaires, la piqûre répétée des vaisseaux superficiels peut-être à l'origine de nombreux problèmes.

1) Sensation désagréable et douloureuse.

2) Lésions veineuses.

3) Inflammations superficielles cutanées.

C'est pour pallier ces inconvénients que les sites implantables ont été mis au point.

Ils vous permettent de recevoir vos traitements avec plus de confort.

Entièrement situé sous la peau, le dispositif POLYSITE® vous permet, en dehors des hospitalisations ou des soins, de conserver une activité et une vie normales (douches, bains possibles).

Hygiène :

Sauf contre-indication particulière de l'équipe de soins, vous pouvez, après la période post-opératoire, prendre librement douches et bains. Vous nettoierez de façon identique la peau en regard du site implanté et le reste du corps, à l'aide de votre produit habituel. Toute application locale de pommades ou pansements est inutile.

Surveillance :

Vérifiez régulièrement et après chaque utilisation l'absence de rougeur, d'irritation, de douleur ou de gonflement au niveau du site. Si l'un de ces signes apparaissait, consultez rapidement votre médecin.

Entretien (Polysite® veineux et artériel) :

Afin d'éviter toute obstruction du cathéter, rincer le dispositif avec du serum physiologique après chaque utilisation.

Après un prélèvement sanguin, rincer au serum physiologique et procéder éventuellement à l'héparinisation du dispositif (suivre le protocole de l'établissement).

Aucun entretien est nécessaire pour le site péritonéal et le site rachidien.

Ne jamais hépariner ou rincer un site péritonéal ou un site rachidien.

**RAPPORTEZ ET FAITES COMPLÉTER CE CARNET
À CHAQUE UTILISATION DU POLYSITE® OU HOSPITALISATION**

■ YOU HAVE A POLYSITE® IMPLANTABLE CATHETER-PORT SYSTEM

You have been prescribed and implanted with a POLYSITE® catheter-port as your medical treatment requires the frequent administration of drugs and infusions.

When numerous injections and infusions are required, repeated injections of superficial blood vessels may give rise to numerous problems :

1) Pain and other disagreeable sensations.

2) Venous lesions.

3) Superficial inflammation of the skin.

Implantable ports were developed to overcome these disadvantages.

They make it possible to give you your treatment with an improved comfort.

The whole POLYSITE® device is located under the skin and so that you may continue normal daily life outside the hospital or care (you may take a shower or bath).

Hygiene :

You may have a shower or bath whenever you like after the postoperative period except when this is specifically contraindicated by the nursing team. You must cleanse your skin in an identical manner both at the implanted site and over the rest of your body using your usual toilet product. Local application of ointments or dressings is unnecessary.

Monitoring :

Regularly check after each use the absence of redness, irritation, pain or swelling around the port. Rapidly consult your doctor if one of these signs occurs.

Maintenance (Polysite® venous and arterial) :

In order to avoid any obstruction of the catheter, rinse the port with physiological saline after each use.

After a blood sample, rinse with physiological saline and where necessary carry out heparinization of the device (follow the hospital protocol).

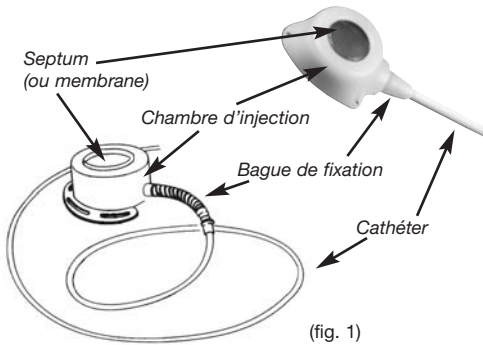
No maintenance is required for peritoneal or spinal ports.

Never heparinize or rinse a peritoneal or spinal port.

**BRING THIS DIARY WITH YOU AND HAVE IT FILLED IN EACH TIME
POLYSITE® IS USED OR ON EACH HOSPITALIZATION**

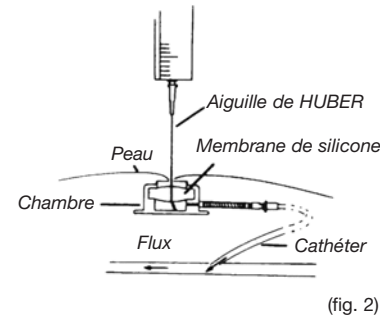
■ POLYSITE® : DÉFINITION, DESCRIPTION, PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT

POLYSITE® est un système implantable d'administration aisée de médicaments injectables. Il est placé directement sous la peau, habituellement à un endroit discret et facilement accessible (au niveau du thorax). Les médicaments parviennent ainsi directement dans la circulation sanguine après une simple ponction du site à travers la peau.



Ce système se compose de deux parties (fig.1) :

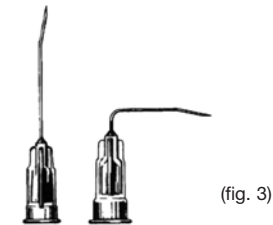
- 1) la chambre d'injection sous cutanée comportant à sa partie supérieure un septum en silicone (membrane) destiné à recevoir de multiples ponctions (ou piqûres).
- 2) un fin tube flexible (le cathéter) dont l'extrémité libre est placée dans la veine, l'artère ou une cavité (péritonéale ou autre...) ou encore dans l'espace intrathécal ou péri-dural et dont l'autre extrémité est raccordée à la chambre par une bague de fixation.



Tous les composants de POLYSITE® étant entièrement placés sous la peau, aucune partie du système n'est accessible en dehors de périodes d'utilisation.

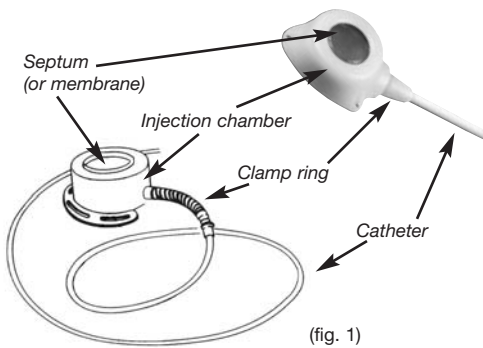
L'illustration (fig. 2) montre comment les médicaments parviennent dans la circulation après injection, par l'intermédiaire de la chambre et du cathéter.

Un aiguille spéciale (dite à **POINTE DE HUBER**), (fig. 3) connectée à une seringue ou à une perfusion, est insérée à travers la peau et le septum, dans la chambre. Étant donné que l'aiguille traverse uniquement la peau, le patient n'aura qu'une simple sensation de piqûre. Le traitement terminé et l'aiguille retirée, un pansement sec est laissé en place 12 à 24h maximum. Ce pansement sera ensuite retiré : le bain, la douche sont alors possibles.



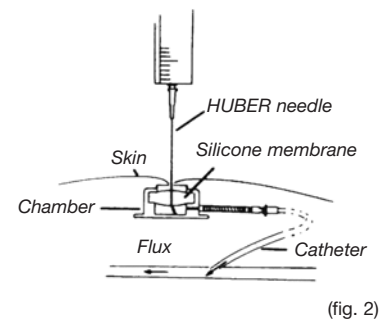
■ POLYSITE® : DEFINITION, DESCRIPTION, FUNCTION

POLYSITE® is an implantable system facilitating the administration of injectable drugs. It is inserted directly under the skin usually in a discrete but freely accessible site (on the chest). Drugs may therefore be directly delivered into the circulating blood after simple puncture of the port through the skin.



This system is composed of two parts (fig.1) :

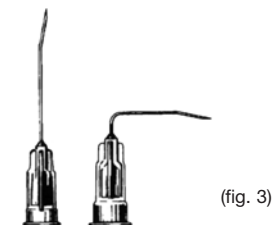
- 1) The subcutaneous injection chamber comprising an upper silicone membrane designed to receive multiple punctures (or injections).
- 2) A fine flexible tube (catheter) the free end of which is inserted in the vein, artery or cavity (peritoneal or other cavity) or into the intrathecal or peridural space and the other end is connected to the chamber by a clamp ring.



As all the components of POLYSITE® are placed under the skin no part of the system is accessible during periods of use.

The illustration (fig. 2) shows how drugs enter the circulation after injection, through the chamber and catheter.

A special needle called a **HUBER** needle (fig 3) connected to a syringe or an infusion is inserted through the skin and the membrane into the chamber. As the needle only crosses through the skin, the patient experiences a simple pinprick sensation. Once treatment is terminated and the needle is withdrawn, a dry dressing is left in place for not more than 12 to 24 hours. This dressing is then removed. The patient may then take a bath or a shower.



■ POLYSITE® : INFORMATIONS À L'ATTENTION DES ÉQUIPES DE SOINS

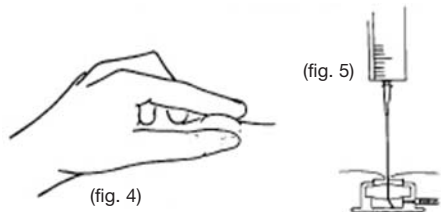
PROCÉDURE D'UTILISATION

Accès veineux

Identification via :

- carte patient porteur d'implant
- carnet de surveillance et d'entretien
- contrôle radiographique en cas d'absence des 2 documents précédents.

Le respect d'un certain nombre de règles quant aux techniques de manipulation garantit la tolérance et le bon fonctionnement de POLYSITE® :

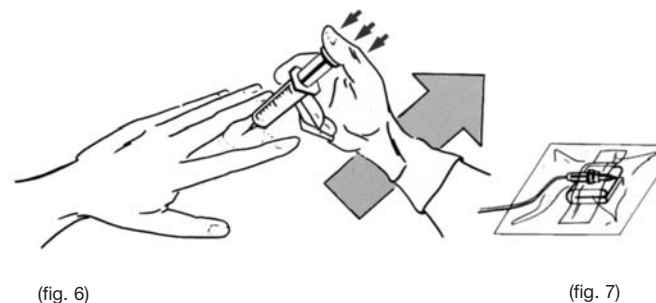


- Veiller à ce que l'accès au système soit effectué dans des **conditions strictes d'aseptie** : large badigeonnage cutané antiseptique en regard de la chambre, port de gants stériles, charlotte et bavette et utilisation de matériel stérile.

- Commencer toujours par localiser la chambre d'injection par **palpation** (fig. 4).
- **Ne jamais avoir recours, pour les injections, à des seringues d'une capacité inférieure à 10 ml.**
- Utiliser impérativement des aiguilles spécifiques, dites **aiguilles à POINTE DE HUBER** (droites pour les injections, courbes pour les perfusions, calibre 22G pour usage général ou les lignes de raccordement POLYPERF® et POLYPERF® Safe).
- L'air ne devant jamais pénétrer dans le site, interposer un robinet à 3 voies sur l'aiguille et purger l'ensemble avant la ponction.
- La chambre étant maintenue entre deux doigts, placer l'aiguille perpendiculairement à la peau, au centre de la membrane, et pousser fermement. S'assurer que l'aiguille a bien pénétré dans le site (fig. 5). On doit sentir une résistance lors de la traversée de la membrane. On peut vérifier la perméabilité par l'obtention facile d'un reflux sanguin. Une fois l'aiguille en place, la fixer solidement (pansement occlusif).

• Avant le traitement :

- 1) S'assurer d'un reflux sanguin
- 2) Rincer avec 20 ml de sérum physiologique minimum afin de vérifier le bon fonctionnement du site : si l'injection est impossible ou difficile, il faut à nouveau vérifier que l'aiguille est bien positionnée dans la chambre; sinon, avertir le médecin responsable.



- Injecter lentement la solution médicamenteuse. Lors du passage successif de produits différents, rincer le site avec une solution de sérum physiologique (10 ml environ) entre chaque séquence, à la seringue.
- Les perfusions sont faites avec une aiguille de HUBER courbe maintenue en place sous un pansement stérile.

- Arrêter immédiatement l'injection si la solution ne coule pas librement.
- **Après le traitement** : rincer le site.
- Lors du retrait de l'aiguille, maintenir fermement le site en place et continuer à injecter la solution afin d'exercer une pression positive dans la chambre (fig. 6).
- En cas de pose de perfusions, appliquer toujours un pansement occlusif stérile sur l'aiguille (fig. 7) et l'arrivée stérile de la perfusion.

■ POLYSITE® : INFORMATION FOR NURSING STAFF

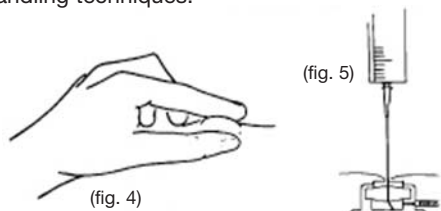
PROCEDURE FOR USE

Venous access

Identification by :

- Patient implant card
- Patient diary
- Radiographic control in the absence of the above two documents

The successful use and safety of POLYSITE® depends on the respect of a certain number of handling techniques.

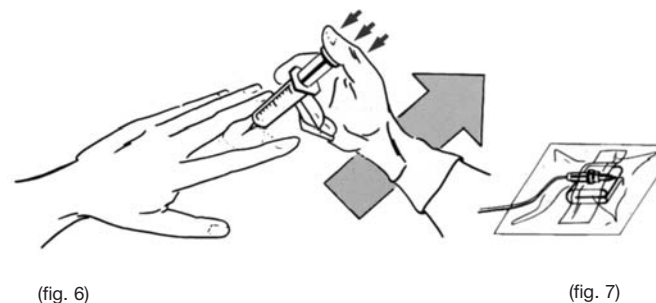


- Check that access to the system is obtained under **strictly aseptic conditions** : Brush the skin with an antiseptic over a wide area around the port wearing sterile gloves, bouffant head cover and bib and use sterile material.

- Always start by locating the injection chamber by **palpation** (fig 4).
- **Never use syringes with a capacity of less than 10 ml for the injections.**
- Always use specific needles called **HUBER needles** (straight for injections and curved for infusions, caliber 22G for general use or POLYPERF® and POLYPERF® Safe connection lines).
- As air must never penetrate into the port, fit a 3-way stopcock on the needle and purge the whole unit before the puncture.
- Hold the chamber between two fingers, place the needle perpendicular to the skin at the middle of the membrane and push firmly. Make sure that the needle has penetrated into the port (fig 5). A resistance should be felt as the needle crosses through the membrane. Check permeability by making sure that a reflux of blood is easily obtained. Once the needle is inside the chamber, fix it firmly in place (occlusive dressing).

• Before treatment :

- 1) Make sure there is a blood reflux.
- 2) Rinse with not less than 20 ml of physiological saline to check that the port is functioning correctly. If the injection is impossible or difficult check again that the needle is correctly in place inside the chamber, otherwise warn the attending doctor.

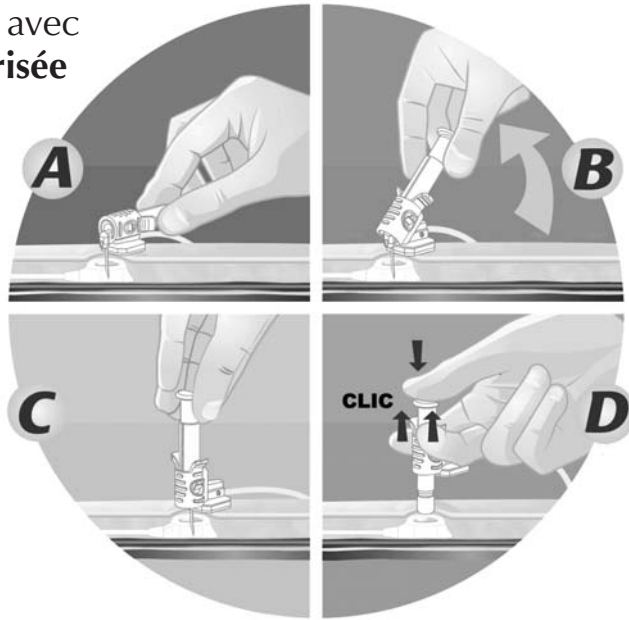


- Slowly inject the drug solution. When different products are injected in turn, rinse the port with physiological saline solution (approximately 10 ml) between each sequence with the syringe. Infusions are performed with a curved HUBER needle held in place under a sterile bandage.
- Immediately stop the injection if the solution does not flow freely.

- **After treatment** : rinse the site.
- When the needle is withdrawn, hold the port firmly in place and continue to inject the solution in order to maintain a positive pressure in the chamber (fig. 6).
- If an infusion line is set up, always place a sterile occlusive dressing on the needle (fig. 7) and the sterile infusion connector.

POLYPERF® Safe

Ligne de raccordement avec
aiguille de Huber **sécurisée**



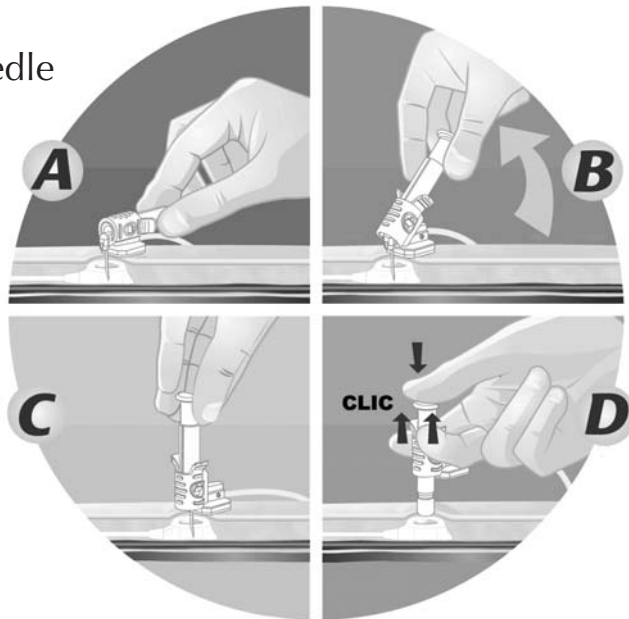
Retrait de l'aiguille

- A** Position d'utilisation habituelle (piston horizontal), avant retrait.
- B** Basculer le piston de la position horizontale à la position verticale.
- C** Le piston est en position verticale, prêt pour le retrait de l'aiguille.
- D** ➤ A l'aide du pouce faire descendre le piston pour le mettre en contact avec la peau. Le piston doit rester au contact de la peau durant toute la manipulation.

➤ Placer l'index et le majeur sous les ailettes de l'extracteur. Retirer l'aiguille de Huber en relevant l'extracteur (mouvement de bas en haut, en maintenant le piston en contact avec la peau) jusqu'au CLIC. Cette dernière opération verrouille totalement l'aiguille et élimine tout risque de piqûre accidentelle.

POLYPERF® Safe

Connecting line
with **safety** HUBER needle



Withdrawal of the needle

- A** Normal position for use (piston horizontal) before withdrawal.
- B** Lift the piston from the horizontal position to the vertical position.
- C** The piston is in the vertical position, ready for the withdrawal of the needle.
- D** ➤ Using your thumb, lower the piston to put it in contact with the skin. The piston must remain in contact with the skin during the entire operation.

➤ Place the index and second fingers under the wings of the extractor. Withdraw the Huber needle by lifting the extractor (with an upwards movement, keeping the piston in contact with the skin) until there is a CLICK. This final operation totally locks the needle and eliminates any risk of accidental pricking.

Entretien (Polysite® veineux et artériel) :

Afin d'éviter toute obstruction du cathéter, rincer le dispositif avec du serum physiologique après chaque utilisation.

Après un prélèvement sanguin, rincer au sérum physiologique et procéder éventuellement à l'héparinisation du dispositif (suivre le protocole de l'établissement).

Aucun entretien est nécessaire pour le site péritonéal et le site rachidien.

Ne jamais hépariner ou rincer un site péritonéal ou un site rachidien.



(fig. 8)

PROTOCOLE D'HÉPARINISATION :

(dans le cas où celui-ci existe dans l'établissement)
Exemples de dilutions pratiquées pour le sérum hépariné.

En cas d'implantation d'un POLYSITE® chez un enfant de moins de deux ans, l'héparinisation du dispositif sera faite avec une solution héparinée contenant 100UI/ml.

La concentration et le volume exact à injecter doivent être définis en prenant en compte l'état du patient, les analyses en laboratoire et l'expérience antérieure.

Marche à suivre

- Badigeonner largement la peau en regard de la chambre, à l'aide d'un antiseptique approprié (fig. 8).
- Raccorder une aiguille de HUBER droite à une seringue de **10 ml minimum** contenant la solution de sérum physiologique.

- Localiser la chambre d'injection par palpation.
- Enfoncer fermement l'aiguille à travers la peau et la membrane, jusqu'à ressentir la sensation de choc de l'aiguille sur le fond de la chambre. Une fois l'aiguille en place, ne plus la bouger.

- Rincer lentement le site avec au moins 10 ml de sérum physiologique.
- Afin d'éviter tout reflux de sang, dans le dispositif, exercer une **pression positive** en retirant l'aiguille tout en maintenant la chambre avec deux doigts. (fig. 9).

(fig. 9)



ATTENTION :

Hépariner immédiatement après chaque passage sanguin.

En cas d'obstruction chronique d'un site ou d'un cathéter, il est impératif de prévenir le médecin traitant ou le centre poseur **et de ne pas tenter de manœuvre de désobstruction en force.** Celle-ci sera effectuée en milieu médical selon le protocole en vigueur dans l'établissement.

Maintenance (Polysite® venous and arterial) :

In order to avoid any obstruction of the catheter, rinse the port with physiological saline after each use.

After a blood sample, rinse with physiological saline and where necessary carry out heparinization of the device (follow the hospital protocol).

No maintenance is required for peritoneal or spinal ports

Never heparinize or rinse a peritoneal or spinal port.



(fig. 8)

HEPARINIZATION PROTOCOL

(When this exists in the hospital)

Examples of dilutions conducted with heparinized saline.

If the POLYSITE® port is implanted in a child of less than two years in age, the heparinization of the system will be conducted using a heparinized solution containing 100 IU/ml.

The concentration and the exact volume to be injected must be defined by taking into account the patient's age, laboratory tests and previous experience.

Procedure

- Scrub the skin around the port with an appropriate antiseptic (fig. 8).
- Connect the straight HUBER needle to a syringe of **at least 10 ml** containing physiological saline.

- Locate the injection chamber by palpation
- Firmly push the needle through the skin and the membrane until the impact of the needle touching the bottom of the chamber is felt. No longer move the needle once it is in place.

- Slowly rinse the port with at least 10 ml of physiological saline.
- In order to avoid any reflux of blood in the device, exert a **positive pressure** by removing the needle while holding the chamber with two fingers (fig 9).

(fig. 9)



NB :

Heparinize immediately after each passage of blood.

In case of chronic obstruction of a port or a catheter it is essential to warn the attending physician or the center that put in the port and **not to try to maneuver the device and unblock it by force.** This must be done in hospital according to the current procedure.

VEINEUX

Chaque personne réalisant une perfusion, une injection, un prélèvement, Si un traitement d'entretien est à prévoir,

une héparinisation ou un rinçage est priée de remplir ce carnet. merci d'indiquer la date prévisionnelle.

ARTÉRIEL

DATE D'UTILISATION			NATURE DU TRAITEMENT Après traitement : rincer le POLYSITE® au sérum physiologique et suivre le protocole	RÉALISÉ PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
Pré-traitement (début)	Post-traitement (fin)	Entretien			
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème

VENOUS

Ask all persons carrying out an infusion, injection, to fill in this diary. If port maintenance treatment

blood sample collection, heparinization or rinsing is planned, please specify the scheduled date.

ARTERIAL

DATE OF USE			TYPE OF TREATMENT After treatment : rinse the polysite® with physiological saline and follow the protocol	CONDUCTED BY: STAMP AND SIGNATURE	COMMENTS
Pre-treatment (start)	Post treatment (end)	Maintenance			
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema

VEINEUX

Chaque personne réalisant une perfusion, une injection, un prélèvement, Si un traitement d'entretien est à prévoir,

une héparinisation ou un rinçage est priée de remplir ce carnet. merci d'indiquer la date prévisionnelle.

ARTÉRIEL

DATE D'UTILISATION			NATURE DU TRAITEMENT Après traitement : rincer le POLYSITE® au sérum physiologique et suivre le protocole	RÉALISÉ PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
Pré-traitement (début)	Post-traitement (fin)	Entretien			
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème

VENOUS

Ask all persons carrying out an infusion, injection, to fill in this diary. If port maintenance treatment

blood sample collection, heparinization or rinsing is planned, please specify the scheduled date.

ARTERIAL

DATE OF USE			TYPE OF TREATMENT After treatment : rinse the polysite® with physiological saline and follow the protocol	CONDUCTED BY: STAMP AND SIGNATURE	COMMENTS
Pre-treatment (start)	Post treatment (end)	Maintenance			
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema

VEINEUX

Chaque personne réalisant une perfusion, une injection, un prélèvement, Si un traitement d'entretien est à prévoir,

une héparinisation ou un rinçage est priée de remplir ce carnet. merci d'indiquer la date prévisionnelle.

ARTÉRIEL

DATE D'UTILISATION			NATURE DU TRAITEMENT Après traitement : rincer le POLYSITE® au sérum physiologique et suivre le protocole	RÉALISÉ PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
Pré-traitement (début)	Post-traitement (fin)	Entretien			
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème

VENOUS

Ask all persons carrying out an infusion, injection, to fill in this diary. If port maintenance treatment

blood sample collection, heparinization or rinsing is planned, please specify the scheduled date.

ARTERIAL

DATE OF USE			TYPE OF TREATMENT After treatment : rinse the polysite® with physiological saline and follow the protocol	CONDUCTED BY: STAMP AND SIGNATURE	COMMENTS
Pre-treatment (start)	Post treatment (end)	Maintenance			
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema

VEINEUX

Chaque personne réalisant une perfusion, une injection, un prélèvement, Si un traitement d'entretien est à prévoir,

une héparinisation ou un rinçage est priée de remplir ce carnet. merci d'indiquer la date prévisionnelle.

ARTÉRIEL

DATE D'UTILISATION			NATURE DU TRAITEMENT Après traitement : rincer le POLYSITE® au sérum physiologique et suivre le protocole	RÉALISÉ PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
Pré-traitement (début)	Post-traitement (fin)	Entretien			
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème
					<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie Préciser : <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème

VENOUS

Ask all persons carrying out an infusion, injection, to fill in this diary. If port maintenance treatment

blood sample collection, heparinization or rinsing is planned, please specify the scheduled date.

ARTERIAL

DATE OF USE			TYPE OF TREATMENT After treatment : rinse the polysite® with physiological saline and follow the protocol	CONDUCTED BY: STAMP and SIGNATURE	COMMENTS
Pre-treatment (start)	Post treatment (end)	Maintenance			
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema
					<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy Specify : <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema

INTRA-RACHIDIEN

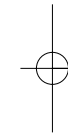
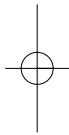
INTRA-RACHIDIEN

NATURE DU TRAITEMENT	EFFICACITÉ	EFFETS SECONDAIRES	RÉALISÉ PAR : CACHET et SIGNATURE	OBSERVATIONS
				<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème Préciser :
				<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème Préciser :
				<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème Préciser :
				<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème Préciser :
				<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème Préciser :
				<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Erythème Préciser :

INTRASPINAL

INTRASPINAL

NATURE OF TREATMENT	EFFICACY	SIDE EFFECTS	CONDUCTED BY: STAMP and SIGNATURE	COMMENTS
				<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema Specify :
				<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema Specify :
				<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema Specify :
				<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema Specify :
				<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema Specify :
				<input type="checkbox"/> Fever <input type="checkbox"/> Allergy <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Erythema Specify :



PEROUSE
Laboratoires

Du cœur à l'innovation

LABORATOIRES PEROUSE

Route du Manoir - 60173 IVRY-LE-TEMPLE - FRANCE