Check-list
pour l'administration des cytostatiques

ATTENTION !

Pour réaliser ce contrôle, vous devez impérativement utiliser le <u>protocole de traitement</u>.

Etiquette patient

1. A effectuer au moment de la préparation du produit

Vérifier la concordance entre le <u>protocole</u> et le <u>produit</u> pour :	☑
• Mode de conservation du produit (frigo, température ambiante, à l'abri de la lumière)	☐
• Nom, prénom, date de naissance du patient	☐
• Nom du produit à administrer	☐
• Dose	☐
• Voie d'administration (IV, IT, …)	☐
• Date du jour courant correspond à la date d'administration du protocole	☐
• Jour du traitement (Jx) concorde	☐
• Validité du produit jusqu'à la fin de l'administration (**date et heure**)	☐

Date : Heure: Initiales HUG :

2. A effectuer au moment de l'administration au LIT DU PATIENT

• Vérifier la concordance de l'identité du patient (Nom, prénom, date de naissance), et l'identité du patient inscrite sur le protocole et le produit	☐
• Vérifier la concordance des modalités d'administration (voie d'administration, durée, débit,…) entre le protocole médical et infirmier et le produit	☐

Date : Heure: Initiales HUG :

En cas de non concordance, ne pas administrer le produit. Contacter le médecin prescripteur et/ou la pharmacie (tél: 23 484).

Merci de votre collaboration.

Check-list à conserver dans le dossier du patient