

Les ordonnances pré-remplies par la HAS pour ces 3 options

Identification du Médecin (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)	Nom, Prénom, âge, poids de la patiente Date :
<input type="checkbox"/> FOSFOMYCINE TROMETAMOL 3 g par voie orale en une prise unique	
Nom et signature du délégué	

Identification du Médecin (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)	Nom, Prénom, âge, poids de la patiente Date :
<input type="checkbox"/> PIVMECILLINAM : 400 mg 2 fois par jour par voie orale pendant 3 jours	
Nom et signature du délégué	

Identification du Médecin (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)	Nom, Prénom, âge, poids de la patiente Date :
<input type="checkbox"/> Pratiquer ECBU avec culture et antibiogramme si germes $>10^3$ UFC/ml et consulter le médecin avec les résultats	
Nom et signature du délégué	