

**EVALUATION INFIRMIERE CYTAPHERESE**

Rappel : l'évaluation du capital veineux du patient est à faire **au moins une semaine avant** la procédure de cytapphérèse

Evaluation du capital veineux le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom de l'infirmier(ère) de la cytapphérèse qui a évalué le capital veineux :

.....  
.....

Besoin de cathéter fémoral :             oui             non

Cathéter fémoral commandé :             oui             non