

Annexe

Description de l'utilisation du formulaire informatisé *Bilan comparatif des médicaments et ordonnance médicale transfert et départ* pour la rédaction des ordonnances de départ à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. *Pharmactuel* 2015;48(2):83-90



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



ID580523



DT11359

BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS ET ORDONNANCE MÉDICALE TRANSFERT ET DÉPART

Effectif : 2014-10-06 à 00H01
Imprimé le: 2014-10-06 à 13H39



NA2014007604

Poids: _____

Taille: _____

Sexe: _____

Chambre: _____

Admission: _____

Allergie(s): _____

Pour que l'ordonnance soit valide, le médecin doit apposer ses initiales devant chaque médicament à poursuivre et raturer les médicaments cessés en plus de spécifier les quantités à servir pour les ordonnances externes. Lorsqu'un médicament pris à domicile doit être poursuivi au départ, le prescripteur peut inscrire seulement poursuivre à côté du médicament (en omettant de parapher et d'inscrire une quantité). Dans ce cas, le pharmacien communautaire doit poursuivre l'ordonnance que l'usager avait avant son admission, soit celle du prescripteur initial.

Ordonnance(s) ACTIVE(S) à l'hôpital		
AMIODARONE 200 MG/CO 02-10-14 06-10-14 (CORDARONE) H:0830, 1700	2 COMP = 400 MG 2 FOIS PAR JOUR DU 2 AU 6 OCTOBRE INCLUS	
AMIODARONE 200 MG/CO 07-10-14 11-10-14 (CORDARONE) H:0830, 1700	1 COMP = 200 MG 2 FOIS PAR JOUR DU 7 AU 11 OCTOBRE INCLUS	
AMIODARONE 200 MG/CO 12-10-14 11-10-15 (CORDARONE) H:0830	1 COMP = 200 MG 1 FOIS PAR JOUR A PARTIR DU 12 OCTOBRE	
ASA (ENROBE) 81 MG/CO 30-09-14 29-09-15 (ASPIRINE) H:0830	1 COMP = 81 MG 1 FOIS PAR JOUR	PRIS IDEM AVANT L'ADMISSION
DOCUSATE DE SODIUM 100 MG/CAPS 02-10-14 02-10-15 (COLACE) H:2100	2 CAPS = 200 MG AU COUCHER SELON ORDONNANCE COLLECTIVE #112	
FUROSEMIDE 40 MG/CO 02-10-14 01-10-15 (LASIX) H:0830, 1700	1 COMP = 40 MG 2 FOIS PAR JOUR	
METOPROLOL 25 MG/CO 06-10-14 05-10-15 (LOPRESOR) H:0830, 1700	3 COMP = 75 MG 2 FOIS PAR JOUR	
PANTOPRAZOLE 40 MG/CO 03-10-14 02-10-15 (PANTOLOC) H:0830	1 COMP = 40 MG 1 FOIS PAR JOUR SEUL IPP À IUCPQ : PANTOLOC 40 MG ET PRÉVACID FASTABS 30 MG	
ROSUVASTATINE 10 MG/CO 30-09-14 29-09-15 (CRESTOR) H:2100	1 COMP = 10 MG 1 FOIS PAR JOUR	PRIS IDEM AVANT L'ADMISSION

Certains médicaments ont été remplacés pendant l'hospitalisation selon le formulaire de l'IUCPQ. Le pharmacien communautaire peut reprendre le médicament que l'usager prenait avant l'hospitalisation.

Médecin: _____ # Pratique: _____

Date: ____/____/____ Heure: ____ H # Ren: _____

FADM
 H Init: _____

FAX
 H Init: _____

IUCPQ (Hôpital Laval) Tel : (418) 656-8711
 Copyright © 1984-2014 CGSI@SOLUTIONS TI INC. (2-PA-OH-RA-1740) Page: 1 de 4

Figure 1. Exemple de formulaire de bilan comparatif des médicaments à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

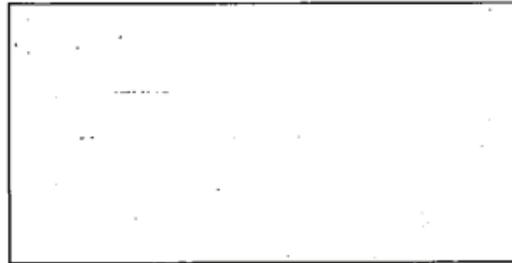
L'autorisation de publier ce formulaire a été obtenue de la direction de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.



ID580523



DT11359



BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS ET ORDONNANCE MÉDICALE TRANSFERT ET DÉPART

Effectif : 2014-10-06 à 00H01

Imprimé le: 2014-10-06 à 13H39



NA2014007604

Ordonnance(s) ACTIVE(S) à l'hôpital	
SENNOSIDES 8,6 MG/CO 02-10-14 02-10-15 (SEKOT) H:2100	2 COMP = 17.2 MG AU COUCHER SELON ORDONNANCE COLLECTIVE #112
TAMSULOSINE 0,4 MG/CAP 30-09-14 29-09-15 (FLOMAX) H:1700	1 CAPS = 0.4 MG 1 FOIS PAR JOUR PRIS IDEM AVANT L'ADMISSION
WARFARINE SELON INR (EQUIVALENT COUMADIN) 03-10-14 02-10-15 (TARO-WARFARIN) H:2100	COUMADIN SELON INR DOSE SELON PRESCRIPTION ATTENTION! Doit être represcrit après chaque INR
ZOPICLONE 7,5 MG/CO 30-09-14 29-09-15 (IMOVANE) H:2100	1 COMP = 7.5 MG 1 FOIS PAR JOUR PRIS IDEM AVANT L'ADMISSION
ACETAMINOPHENE 325 MG/CO 01-10-14 01-10-15 (TYLENOL)	2 COMP = 650 MG AUX 4 A 6 HEURES SI DOULEURS A DÉBUTER À L'ARRÊT DU TYLENOL REGULIER si non reçu i.r.
ACETAMINOPHENE 650 MG/SUPP 01-10-14 01-10-15 (TYLENOL)	1 SUPP = 650 MG INTRA-RECTAL AUX 4 A 6 HEURES SI DOULEURS A DEBUTER À L'ARRÊT DU TYLENOL REGULIER si non reçu p.o.
BISACODYL 10 MG/SUPP. 02-10-14 02-10-15 (DULCOLAX)	1 SUPP = 10 MG INTRA-RECTAL AUX 3 JOURS SI ABSENCE DE SELLES 1 HEURE APRES LE SUPP DE GLYCERINE SI CELUI-CI NON EFFICACE
GLYCERINE SUPP. ADULTE 02-10-14 02-10-15	1 SUPPOSITOIRE(S) INTRA-RECTAL AU 3EME JOUR SANS SELLES SELON ORDONNANCE COLLECTIVE #112
HYDROMORPHONE 1 MG/CO 29-09-14 29-09-15 (DILAUDID)	1 COMP = 1 MG AUX 3 A 4 HEURES SI DOULEURS DEBUTER À L'ARRÊT DU FENTANYL IV si non reçu s.c.
HYDROMORPHONE 2 MG/ML AMPOULE 29-09-14 29-09-15 (DILAUDID)	0.25 ML = 0.5 MG SOUS-CUTANE AUX 3 A 4 HEURES SI DOULEURS DEBUTER À L'ARRÊT DU FENTANYL IV si non reçu p.o.
METOCLOPRAMIDE 10 MG/2 ML FIOLE 29-09-14 29-09-15 (MAXERAN)	2 ML = 10 MG IV AUX 6 A 8 HEURES SI NAUSEES OU VOMISSEMENTS
PHOSPHATE DE SODIUM LAV 130 ML 02-10-14 02-10-15 (FLEET IR)	EN LAVEMENT INTRA-RECTAL AUX 4EME JOUR SANS SELLES SELON ORDONNANCE COLLECTIVE #112

Certains médicaments ont été remplacés pendant l'hospitalisation selon le formulaire de l'IUCPQ. Le pharmacien communautaire peut reprendre le médicament que l'usager prenait avant l'hospitalisation.

Médecin: _____ # Pratique: _____

Date: ___/___/___ Heure: ___ H ___ # Ren: _____

FADM <input type="checkbox"/>	FAX <input type="checkbox"/>
H Init: _____	H Init: _____

IUCPQ (Hôpital Laval) Tel : (418) 656-8711

Page: 2 de 4

Copyright © 1984-2014 CGSI@SOLUTIONS TI INC. (2-PA-OH-RA-1740)

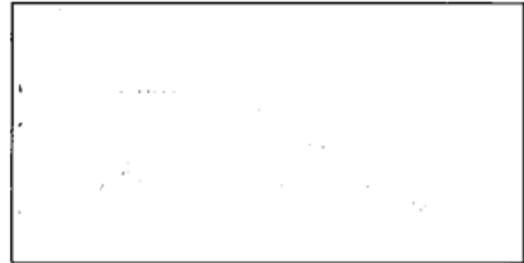
Figure 1. Continue.



ID580523



DT11359



BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS ET ORDONNANCE MÉDICALE TRANSFERT ET DÉPART

Effectif : 2014-10-06 à 00H01

Imprimé le: 2014-10-06 à 13H39



NA2014007604

Ordonnance(s) ACTIVE(S) à l'hôpital	
POTASSIUM CHLORURE 20 MEQ SELON OC #19 01-10-14 30-09-15 (KDUR/M-K20 SELON OC)	1 COMP = 20 MEQ A 2 COMP=40 MEQ : SUPPLEMENT DE POTASSIUM, SELON OC si k+ 3,6 - 4 mmol/l et que patient reçoit sotacor - lasix - cordarone ou lanoxin, donner 1co die
La section ci-dessous contient la médication prise à domicile NON REPRESCRITE, MODIFIÉE ou CESSÉE depuis l'admission. Au transfert et au départ, le médecin doit réévaluer CHAQUE médicament et le prescrire s'il y a lieu, en tenant compte de la médication active ci-haut. (NB : Information disponible seulement si un BCM à l'admission a été effectué)	
Ordonnance(s) INACTIVE(S) à l'hôpital	
Médication prise à domicile NON REPRESCRITE, MODIFIÉE ou CESSÉE depuis l'admission.	
CALCIUM CARB. 600 MG - VITAMINE D 400 UNITÉS /CO 03-10-14 02-10-15 (CARBOCAL) H:1200	1 COMPRI(ME(S)) 1 FOIS PAR JOUR
METOPROLOL 25 MG/CO 01-10-14 30-09-15 (LOPRESOR) H:0830, 1700	1 COMP = 25 MG 2 FOIS PAR JOUR
QUETIAPINE 12,5 MG/CAPS 02-10-14 01-10-15 (SEROQUEL) H:2100	1 CAPS = 12.5 MG 1 FOIS PAR JOUR Capsule rose et jaune
ACETAMINOPHENE 650 MG/CO (TYLENOL ARTHRITIQUE) 02-10-14 01-10-15 (TYLENOL ARTHRITIQUE)	2 COMP = 1300 MG 3 FOIS PAR JOUR SI BESOIN
QUETIAPINE 12,5 MG/CAPS 02-10-14 01-10-15 (SEROQUEL)	1 CAPS = 12.5 MG 1 FOIS PAR JOUR SI BESOIN SI INSOMNIE MALGRÉ DOSE RÉGULIÈRE Capsule rose et jaune

Certains médicaments ont été remplacés pendant l'hospitalisation selon le formulaire de l'IUCPQ. Le pharmacien communautaire peut reprendre le médicament que l'usager prenait avant l'hospitalisation.

Médecin: _____ # Pratique: _____

Date: ___/___/___ Heure: ___ H # Ren: _____

FADM <input type="checkbox"/>	FAX <input type="checkbox"/>
H Init: _____	H Init: _____

IUCPQ (Hôpital Laval) Tel : (418) 656-8711

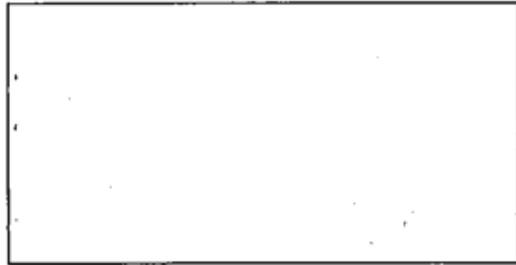
Figure 1. Continue.



ID680623



DT11359



BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS ET ORDONNANCE MÉDICALE TRANSFERT ET DÉPART

Effectif : 2014-10-06 à 00H01

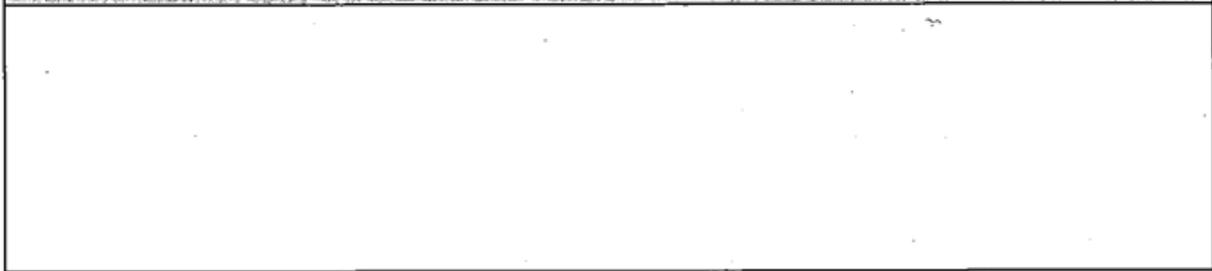
Imprimé le: 2014-10-06 à 13H39



NA2014007604

**Ordonnance(s) INACTIVE(S) à l'hôpital
Médication prise à domicile NON REPRESCRITE, MODIFIÉE ou CESSÉE depuis l'admission.**

À l'usage du prescripteur: nouvelles ordonnances



Certains médicaments ont été remplacés pendant l'hospitalisation selon le formulaire de l'IUCPQ. Le pharmacien communautaire peut reprendre le médicament que l'utilisateur prenait avant l'hospitalisation.

Médecin: _____ # Pratique: _____

Date: ___/___/___ Heure: ___ H # Ren: _____

FADM <input type="checkbox"/>	FAX <input type="checkbox"/>
H Init: _____	H Init: _____

IUCPQ (Hôpital Laval) Tel : (418) 656-8711

Figure 1. Continue.