

**ORDONNANCE POUR L'AJUSTEMENT DE LA MÉDICATION
ANTIHYPERTENSIVE PAR LES INFIRMIÈRES DES CLINIQUES TRANSITOIRE
DU GAP DES LAURENTIDES SELON LE PROTOCOLE DE L'INESSS**

Patient : Nom du Patient **Date de naissance :** Date
RAMQ : NAM **Téléphone :** Téléphone
Adresse : Adresse

L'infirmière de la clinique transitoire communiquera avec la pharmacie pour aviser des ajustements posologiques à l'intérieur des cibles suivantes :

Cibles thérapeutique

Pression systolique moyenne inférieure à : valeur mm HG

Pression diastolique moyenne inférieure à : valeur mm HG

L'infirmière communiquera avec le prescripteur autorisé en présence de signes et symptômes liés à une hypotension artérielle ou un hypertension artérielle.

Précisions supplémentaires : Click or tap here to enter text.

1^{ER} MÉDICAMENT	
Nom du médicament :	Noml
Posologie initiale :	Posologie
Dose maximale :	Dose
Renouvellements :	Renouvellements

2^E MÉDICAMENT	
Nom du médicament :	Noml
Posologie initiale :	Posologie
Dose maximale :	Dose
Renouvellements :	Renouvellements

! Si la cible thérapeutique n'est pas rencontrée malgré l'atteinte de la posologie maximale tolérée du 1^{er} médicament :

- Option A : Cesser le 1^{er} médicament et débiter le 2^e médicament
- Option B : Poursuivre le 1^{er} médicament et débiter le 2^e médicament
- Option C : Aviser un médecin ou l'IP SPL

Notez bien qu'à la fin des suivis en clinique transitoire, le pharmacien sera avisé par l'infirmière de la clinique afin de poursuivre le suivi et l'ajustement de la médication ci-dessus.

PHAMARCIE	
Pharmacie :	Pharmacie
Pharmacien :	Pharmacien
Téléphone :	Téléphone
Télécopieur :	Télécopieur

CLINIQUE	
Nom du prescripteur :	Médecin
Licence :	Numéro
Adresse :	Adresse
Téléphone :	Téléphone
Télécopieur :	Télécopieur

Signature du prescripteur autorisé

Date