|  |  |
| --- | --- |
| **SIMULATION IP – ORDONNANCES MÉDICALES** | \*  *\*info du patient ici\** |

**Utiliser un crayon à bille, presser fermement**

**ALLERGIES :**   **AUCUNE ALLERGIES**

**L’HÔPITAL N’EST PAS RESPONSABLE DES ORDONNANCES NON SIGNÉES**

**Si la durée n’est pas précisée, les ordonnances seront D/C**

**Après 24 h :**  Anticoagulants, antinéoplastiques

**Après 48 h :** Inhalothérapie

**Après 72 h :**  Parentéraux (incluant héparine I.V. et S.C.)

**Après 7 jours :** Narcotiques, antibiotiques et corticostéroïdes

(autres que parentéraux ; nutrition parentérale

et sédatifs érythropoïetine S.C.)

**Après 30 jours :** Tous les médicaments pour ancien combattants

**Après 365 jours :**  Tous les autres médicaments (incluant insuline S.C. et I.P. et antiretroviraux pour VIH)

**\*\*L’ARRÊT SERA MIS EN VIGUEUR À 14 H 00 SUIVANT L’ÉCHÉANCE, SAUF POUR LES ANTICOAGULANTS ORAUX.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DATE** | **HEURE** | **ORDONNANCES MÉDICALES** | **DURÉE DU**  **TRAITEMENT** | **SUIVI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**TOUT ORDRE VERBAL ET TÉLÉPHONIQUE DOIT ÊTRE CONTRESIGNÉ**