



Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Médicaments

PROJET

SVP compléter la section ci-dessous à l'admission et lors d'un changement de l'état clinique

ALLERGIES : _____ TAILLE* : _____ cm POIDS* : _____ kg
☐ Grossesse ☐ Allaitement ☐ FCT hépatique diminuée ☐ FCT rénale diminuée ☐ Autre(s) :

DATE (aaaa-mm-jj)	HEURE (hh:mm)	MÉDICAMENTS, DOSE, VOIE ET FRÉQUENCE D'ADMINISTRATION	REQ.	PHARM.
		*Prescription à poursuivre à l'USI		
		À débiter la veille de la chirurgie cardiaque et à poursuivre en		
		Post- opératoire, pour 5 jours au total.		
		Veille de chirurgie, jour 0 (chirurgie), jour 1, jour 2, jour 3		
		Date de la chirurgie :		
		Mupirocin 2% onguent à application topique dans chaque narine		
		BID (10 applications au total.)		
		Hygiène quotidienne de tout le corps avec Chlorhexidine 2% à 4%		
		Éviter plaies ouvertes et visage.		
		5 applications totales		
		Appliquer AVANT la chirurgie le jour de l'opération.		
		Suivre les recommandations du fabricant selon le produit choisi		

Prénom et nom du médecin	Signature	Numéro de licence	Date (aaaa-mm-jj)
--------------------------	-----------	-------------------	-------------------

* Champs obligatoires

ADRESSOGRAPHIER ET TÉLÉCOPIER À LA PHARMACIE

SVP Ordonnances complètes – un médicament par ligne.

Tout renouvellement, changement ou cessation d'un médicament nécessite une nouvelle ordonnance.