

DOCUMENT DE TRAVAIL

ORDONNANCE MÉDICALE DE DÉPART :
MALADIE CORONARIENNE

DATE	HEURE	ORDONNANCES	INFIRMIÈRE
		Maladie cardiaque : Angine stable, angine instable, infarctus du myocarde, angioplastie, post op chirurgie cardiaque.	
		Prescriptions de départ :	
		<input type="checkbox"/> Congé le :	
		<input type="checkbox"/> Remettre la prescription de départ.	
		<input type="checkbox"/> Remettre copie de feuille sommaire, rapport d'écho, rapport d'hémo et prescription médicale.	
		<input type="checkbox"/> Rendez-vous avec le médecin de famille dans 2 à 4 semaines.	
		<input type="checkbox"/> Rendez-vous avec son cardiologue Dr _____ à la clinique externe de cardiologie dans 2 mois.	
		<input type="checkbox"/> Prise de sang à jeun dans 6 semaines : E+, urée, créatinine, glycémie, AST, ALT, CPK, HbA1C et bilan lipidique complet (à jeun).	
		<input type="checkbox"/> Épreuve d'effort en externe dans 4 semaines avec RAMP.	
		<input type="checkbox"/> Requête complétée	
		<input type="checkbox"/> Épreuve d'effort en externe dans 6 à 8 semaines post chirurgie cardiaque avec RAMP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Requête complétée	
		<input type="checkbox"/> Échocardiographie de contrôle dans 6 à 8 semaines	
		<input type="checkbox"/> Requête complétée	
		<input type="checkbox"/> Rendez-vous à la clinique de facteurs de risque dans 3 mois.	
		<input type="checkbox"/> Remettre feuillets d'informations « À vous de jouer et Y.M.C.A. »	
		<input type="checkbox"/> Inscription Y.M.C.A., Faxer la feuille de congé au 2298	
		<input type="checkbox"/> Arrêt de travail 2 demi-journées X 12 semaines remis.	
		<input type="checkbox"/> Arrêt de travail remis.	
		Prénom & nom :	# Permis :
		SIGNATURE: _____	