



MOCLI60556

Installation : _____

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS AU BESOIN (PRN) – DIRECTIVE AIDE-SOIGNANT

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

Règle de soins nationale : Annexe 4

Voie	Précisions	Directives et motifs d'administration	Date	Initiales	Cessé	
					Date	Initiales
☐ Orale	☐ Comprimé ☐ Dosette/pilulier ☐ Contenant original ☐ Sachets ☐ Autre forme ☐ Pulvérisateur ☐ Liquide/sirop ☐ Seringue ☐ Gobelet gradué					
☐ Topique	☐ Crème/onguent ☐ Poudre/pâte ☐ Produit bain ☐ Lotion/shampooing					
☐ Inhalation	☐ Aérosol doseur ☐ Nébuliseur ☐ Inhalateur (poudre)					
☐ Ophtalmique ☐ Droit ☐ Gauche	☐ Gouttes ☐ Onguent					

Nom, prénom :

#Dossier :

Voie	Précisions	Directives et motifs d'administration	Date	Initiales	Cessé	
					Date	Initiales
☐ Nasale ☐ Droit ☐ Gauche	☐ Gouttes ☐ Vaporisateur					
☐ Auriculaire ☐ Droit ☐ Gauche	☐ Gouttes ☐ Huile					
☐ Rectale ☐ Colostomie	☐ Suppositoire ☐ Lavement ☐ Crème/onguent/gel					
☐ Vaginale	☐ Ovule/suppositoire ☐ Crème/onguent					
☐ Entérale	☐ Comprimé ☐ Liquide ☐ Autre					
☐ Insuline sous-cutanée	☐ Seringue préremplie ☐ Stylo ☐ Préciser le site :					

Référence : Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2022). Règle de soins nationale : Activités de soins confiées à des aides-soignants.

Signature du professionnel	Profession	Initiales	Signature du professionnel	Profession	Initiales