

Demande d'ajout ou de modification à la classification de l'administration d'un médicament en première ligne

Pour toute demande urgente, le personnel infirmier doit se référer au pharmacien en service :

HAL : 450-699-2425 poste 4046

SUROIT : 450-371-9925 poste 2875

1. Description du médicament à ajouter ou modifier

Nom générique : _____

Nom commercial : _____

Méthode d'administration : ☐ SC ou IM ☐ IV en combien de temps : _____

Dose : _____

Fréquence : _____

Autre médicament déjà
autorisé de la même classe : _____

Raison de la modification : _____

2. Lieu de l'administration du médicament et date d'administration

☐ CLSC ☐ Domicile ☐ Autre : préciser _____

Date prévue de la 1^{re} dose : _____

AAAA-MM-JJ

3. Renseignements du demandeur

Nom : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____ Date : _____

AAAA-MM-JJ

Une fois la demande traitée, le médicament sera ajouté dans le document de classification des médicaments injectables pour administration en milieu ambulatoire disponible sur l'intranet.

Envoyer la demande par courriel à :

sophie.goneau.csssuroit16@sss.gouv.qc.ca