

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Médecin:

Dossier:

Naissance:

Intolérance(s):

Âge:

Poids (kg):

Remarques:

Vaccin:

Taille (cm):

*** Valide du _____ à 00:00 au _____ à 23:59 ***		(00:00-07:29)	(07:30-15:29)	(15:30-23:59)
Nom générique du médicament/présentation (Synonyme)	Voie d'adm.			
OCYTOCINE 10 unités/mL sol. inj. 1 mL 40 unités = 4 mL via soluté Débuter à 30 milliunités / min et augmenter de 2 milliunités / min aux _____ minutes Dans 1000 mL NaCl 0,9% DVI : préparation du soluté/programmation pompe et changement de débit / Ocytocine FAIBLE dose OIPI--710 Ind/stimulation du travail ocytocine 40 unités/L convulsions-thrombocytopenie-hyponatremie-hypotension Début : _____ Fin : _____ Dern date service : _____	IV	DVI _____	DVI _____	DVI _____
OCYTOCINE 10 unités/mL sol. inj. 1 mL 40 unités = 4 mL via soluté Débuter à 30 milliunités / min et augmenter de 4 milliunités / min aux 30 minutes Dans 1000 mL NaCl 0,9% DVI : préparation du soluté / programmation pompe et changement du débit / Ocytocine HAUTE dose OIPI-710 Ind/stimulation du travail ocytocine 40 unités/L convulsions-thrombocytopenie-hyponatremie-hypotension Début : _____ Fin : _____ Dern date service : _____	IV	DVI _____	DVI _____	DVI _____

Init. Signature

Init. Signature

Init. Signature

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____