

Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 AAAA-MM-JJ
 NAM : _____ Exp. _____
 AAAA-MM
 Nom de la mère : _____

POTASSIUM EN FONCTION DE LA KALIEMIE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
 Allergies : _____

Maintenir cette ordonnance valide pour _____ jours
 Initiales _____

Contre-indications :

- Insuffisance rénale sévère (usager dialysé);
- Ulcères gastro-intestinaux;
- Déshydratation.

Ajustement de l'hypokaliémie

Résultat potassium sérique (mmol/L)	Traitement PO
3,4 à 3,7	40 mEq (1 dose)
3 à 3,3	40 mEq aux 30 min x 2 doses
2,7 à 2,9	40 mEq aux 30 min x 3 doses
Inférieur ou égal à 2,6	AVISER MÉDECIN

BILAN

☐ Faire le bilan de base DIE x _____ jours

☐ _____

40 mEq de potassium KCl = 30 mL de l'éllixir de potassium à 20 mEq/15 mL
 5 comprimés de 8 mEq par comprimé
 2 comprimés de 20 mEq par comprimé

 Date et heure (aaaa/mm/jj)

 Signature du prescription

 # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

 Heure d'envoi :

 Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)