

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

PHOSPHATE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

Privilégier la voie orale ou levine

- Un comprimé de phosphate Novartis effervescent 500 mg contient :
16,1 mmol de phosphore et 3,1 mmol de potassium et doit être dissout dans 125 mL d'eau

Posologie : _____

Initiales

PERFUSION IV INTERMITTENTE

- Privilégier phosphate de SODIUM si KALIÉMIE est égale ou supérieure à 4 mmol/L
- Vitesse maximale de 7,5 mmol/heure
- Doser le phosphate sérique 2 heures après la fin de la perfusion

Phosphate de SODIUM ($\text{NaH}_2\text{PO}_4 + \text{Na}_2\text{HPO}_4$)

Initiales

OU

Phosphate de POTASSIUM ($\text{KH}_2\text{PO}_4 + \text{K}_2\text{HPO}_4$)

Initiales

Par voie CENTRALE :

(Privilégier cette voie)

OU

Par voie PÉRIPHÉRIQUE :

_____ 7,5 mmol dans 100 mL de NS en 60 minutes

Initiales

_____ 15 mmol dans 100 mL NS en 2 heures

Initiales

_____ 30 mmol dans 250 mL NS en 4 heures

Initiales

_____ 7,5 mmol dans 100 mL NS en 60 minutes

Initiales

_____ 15 mmol dans 250 mL NS en 2 heures

Initiales

_____ 30 mmol dans 500 mL NS en 4 heures

Initiales

Cette ordonnance est valide pour une dose. Ne pas répéter.

Initiales

OU

Répéter cette ordonnance pour _____ dose(s)

Initiales

- Hypophosphatémie légère 0,60 à 0,89 mmol/L : 0,08 à 0,16 mmol/kg de phosphate jusqu'à 15 à 30 mmol/dose
 - Hypophosphatémie modérée 0,40 à 0,59 mmol/L : 0,16 à 0,30 mmol/kg de phosphate jusqu'à 15 à 45 mmol/dose
 - Hypophosphatémie symptomatique sévère, moins de 0,40 mmol/L : 0,24 à 0,64 mmol/kg de phosphate jusqu'à 30 à 60 mmol/dose
- Dose maximale : 80 mmol/24 heures

(Pour les usagers en insuffisance rénale, utiliser les plus petites doses recommandées)

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

_____ Heure d'envoi :

_____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)