

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

PANTOPRAZOLE PERFUSION INTRAVEINEUSE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

INDICATION :

Hémorragie digestive haute non varicielle

POSOLOGIE :

Dose de charge 80 mg:

- Diluer chaque fiole de 40 mg avec 10 mL de NaCl 0,9% ;
- Ne pas rediluer ;
- Administrer 20 mL (80 mg) par mini-perfuseur ou pousse-seringue en 15 min.

suivie d'une

Perfusion IV à 8 mg/heure:

- Retirer 20 mL d'un soluté de NaCl 0,9% 100 mL ;
- Diluer chaque fiole de 40 mg avec 10 mL de NaCl 0,9% ;
- Ajouter le contenu des deux fioles (20 mL = 80 mg) au soluté de 80 mL ;
- Administrer à 10 mL/h.

DURÉE :

☐ 24 h ☐ 48 h ☐ 72 h ☐ _____ h

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi :

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)