

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

PROTOCOLE POST BIOPSIE OSSEUSE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

Consignes

- Garder l'usager en position couchée sur le dos 1 heure post biopsie, puis encore 1 heure en position demi-assise : Surveillance totale de 2 heures. *(Le temps total pourrait être plus long si l'usager a reçu sédation par neuroleptanalgie avant la biopsie.)*
- Prendre les signes vitaux aux 30 minutes pour 1 heure.
- L'usager peut se lever pour aller à la salle de bain.
- L'usager peut manger, respecter diète en cours.
- Aucun effort physique pour 24 à 48 heures.

Médicaments

_____ HYDROmorphone _____ mg PO x 1 dose

Initiales

_____ Morphine _____ mg PO x 1 dose

Initiales

Autre _____

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)