

Installation : _____

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

ORDONNANCE INDIVIDUELLE D'AJUSTEMENT PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL DE L'INESSS

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Allergies : _____

MÉDICAMENTS ET POSOLOGIE

Nom du médicament : _____

Posologie : _____

Quantité : _____ Renouvellement : _____ mois

Nom du médicament : _____

Posologie : _____

Quantité : _____ Renouvellement : _____ mois

Nom du médicament : _____

Posologie : _____

Quantité : _____ Renouvellement : _____ mois

Médicament à introduire si valeurs cibles non atteintes après _____ mois

Nom du médicament : _____

Posologie : _____

Quantité : _____ Renouvellement : _____ mois Précisions : _____

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Cible	Particularités

PROFESSIONNEL HABILITÉ VISÉ PAR CETTE ORDONNANCE

☐ Infirmière ☐ Pharmacien

Le professionnel doit se référer au protocole médical national associé de l'INESSS publié sur son site Web au moment de l'application de cette ordonnance.

Nom du protocole : _____ Numéro du protocole : _____

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AYANT RÉDIGÉ CETTE ORDONNANCE

Nom, prénom : _____

Nom de l'établissement ou du milieu clinique : _____

Numéro de téléphone : _____

Collège des médecins (2016). Les ordonnances individuelles faites par un médecin.

INESSS (2020). Ordonnances individuelles d'ajustement et protocoles médicaux nationaux : un processus simplifié.

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi :

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)