

Installation : _____

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

TOXINE BOTULINIQUE UROLOGIE

Poids : _____ kg

Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

La toxine botulinique est en usage restreint. Veuillez utiliser cette OIPI afin d'en justifier l'utilisation.

INDICATIONS

L'utilisation est restreinte aux indications suivantes:

- ☐ Pour le traitement de l'incontinence urinaire causée par l'hyperactivité neurogène du détrusor, chez les personnes atteintes de sclérose en plaques ou présentant une lésion sous-cervicale du rachis lorsque les anticholinergiques ne procurent pas une réponse satisfaisante, après l'essai optimal d'au moins deux molécules de cette classe de médicaments, à moins d'une intolérance ou d'une contre-indication. Les personnes visées doivent être aptes à faire des auto-cathétérismes. **Indication approuvée par la RAMQ.**

Pour la poursuite du traitement, le médecin devra démontrer une réduction d'au moins 50% des épisodes d'incontinence urinaire.

L'intervalle minimal entre les injections doit être de 6 mois. La dose maximale autorisée est de 200 unités par traitement.

- ☐ Pour le traitement des personnes atteintes d'hyperactivité neurogène du détrusor chez qui au moins deux traitements pharmacologiques (anticholinergique ou agoniste β_3 -adrénergique) ne procurent pas une réponse satisfaisante, à moins d'une intolérance ou d'une contre-indication. **Indication non approuvée par la RAMQ.**

L'intervalle minimal entre les injections doit être de 12 semaines. La dose maximale autorisée est de 200 unités par traitement.

Spécifier les traitements pharmacologiques utilisés (section obligatoire) :

POSOLOGIE

Initiales Toxine botulinique _____ unités (max 200 unités) en injection dans le muscle détrusor

Veuillez préciser la date du rendez-vous de l'usager pour l'injection : _____
Date et heure

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi :

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)