

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

ANTICORPS MONOCLONAL CONTRE LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) A LA NAISSANCE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

Le parent gestationnel (mère) a reçu une dose de vaccin contre le VRS pendant la grossesse.

☐ Oui ☐ Non

Si oui, date de la dose : _____ AAAA-MM-JJ

Les nouveau-nés à terme, en bonne santé, ne résidant pas dans une communauté isolée, et dont la mère a reçu un vaccin contre le VRS plus de 2 semaines (14 jours) avant l'accouchement n'ont pas besoin de recevoir l'immunoprophylaxie à leur 1^{ère} saison de VRS. Toutefois, elle peut être administrée sans danger dans une telle situation.

☐ Consentement des parents reçu

L'immunoprophylaxie contre le VRS est indiquée à la naissance chez **tous les nouveau-nés en saison ciblée par la Santé publique.**

L'infirmière est autorisée à procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. Puisque l'administration de l'immunoprophylaxie du VRS est une activité réservée, l'infirmière est donc autorisée à l'administrer sans ordonnance médicale.

Il est essentiel que l'infirmière se réfère au [Programme d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#) afin de connaître les indications à l'immunisation.

Dose à administrer dès que possible suivant la naissance (doit être administrée obligatoirement avant le congé).

Nouveau-né de moins de 5 kg

_____ Nirsévimab 50 mg IM x 1 dose

Initiales

Nouveau-né de 5 kg ou plus

_____ Nirsévimab 100 mg IM x 1 dose

Initiales

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)