

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
PROTOCOLES MEDICAUX NATIONAUX INESSS
DIABETE, HTA ET DYSLIPIDEMIE**

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

DIABÈTE		
Protocole médical national 628004: Ajustement de la médication antidiabétique dans le diabète de type 2		
MÉDICAMENTS ET POSOLOGIE		Quantité = Qté Renouvellement = Ren
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
#1 Médicament à introduire si valeurs cibles non atteintes après _____ mois (ne pas servir pour le moment)		
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
#2 Médicament à introduire si valeurs cibles non atteintes après _____ mois (ne pas servir pour le moment)		
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
Intention ou cible thérapeutique		
Cible : HBA1c : _____ % Glycémie préprandiale : _____ mmol/L Glycémie 2 heures PC : _____ mmol/L		
Particularités/commentaires : _____		
HYPERTENSION ARTÉRIELLE		
Protocole médical national 628002: Ajustement de la médication antihypertensive de première intention		
MÉDICAMENTS ET POSOLOGIE		
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____
#1 Médicament à introduire si valeurs cibles non atteintes après _____ mois (ne pas servir pour le moment)		
Médicament : _____	Qté : _____	Ren : _____

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**ORDONNANCE INDIVIDUELLE D'AJUSTEMENT
PROTOCOLES MEDICAUX NATIONAUX INESSS
DIABETE, HTA ET DYSLIPIDEMIE
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

#2 Médicament à introduire si valeurs cibles non atteintes après _____ mois (ne pas servir pour le moment)

Médicament : _____ Qté : _____ Ren : _____

Intention ou cible thérapeutique

Cible : TAS/TAD _____ mmHg

Particularités/commentaires : _____

DYSLIPIDÉMIE

Protocole médical national 628005 :

[Ajustement des hypolipémiants \(statines et ézetimibe\) dans la prise en charge du risque cardiovasculaire](#)

MÉDICAMENTS ET POSOLOGIE

Médicament : _____ Qté : _____ Ren : _____

#1 Médicament(s) à introduire si valeurs cibles non atteintes après _____ mois (ne pas servir pour le moment)

Médicament : _____ Qté : _____ Ren : _____

Intention ou cible thérapeutique

Évaluation du risque cardiovasculaire : Framingham _____ %

Cible : LDL : _____ mmol/L Diminution LDL de : _____ % Autre : _____

Particularités/commentaires : _____

PROFESSIONNEL HABILITÉ VISÉ PAR CETTE ORDONNANCE

☐ Infirmière ☐ Pharmacien GMF ☐ Pharmacien communautaire

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AYANT RÉDIGÉ CETTE ORDONNANCE

Nom, prénom : _____

Nom de l'établissement ou du milieu clinique : _____

Numéro de téléphone : _____

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)