

Ordonnance collective OC-M-H4 disponible sur le site web : csssvalléebatiscan.qc.ca

Médication en cours : _____

Allergies connues : _____ TEFG ou clearance de créatinine si IRC : _____

Recommandation par la Santé publique et décision du CSSS Vallée-de-la-Batiscan d'instaurer une prophylaxie antivirale pour une éclosion d'influenza type A ou B déclarée en milieu de travail :

1^{er} choix : _____ 2^e choix : _____

Vaccination : Non Oui Date : _____ Délai : _____

Recherche de contre-indications potentielles à la prophylaxie indiquée

1. Tamiflu® (Oseltamivir) :

- Allergie ou intolérance importante antérieure : _____
- Femmes enceintes ou qui allaitent.
- Ajustement selon clearance de la créatinine si insuffisance rénale chronique (IRC).

2. Relenza® (Zanamivir) :

- Allergie ou intolérance importante antérieure : _____
- Asthme ou MPOC : risque de bronchospasme ou détérioration de la condition sous-jacente.

3. Amantadine (Symmetrel®)

- Allergie ou intolérance importante antérieure : _____
- Femmes enceintes ou qui allaitent.
- Ajustement selon clearance de la créatinine si insuffisance rénale chronique (IRC).
- Précautions si insuffisance cardiaque, eczéma, épilepsie ou problèmes psychiatriques.

Vaccination : Refus Prévue Date : _____

Prophylaxie : Refus Consentement

Posologie (durée maximale de 2 semaines après la vaccination ou jusqu'à la fin déclarée de l'éclosion) :

- Tamiflu, die, avec dose ajustée si IRC : _____
- Relenza 2 inhal. die
- Amantadine, die, avec dose ajustée si IRC : _____

Signature de l'infirmière

Numéro de pratique

Date

