



MR60138

Identification de l'utilisateur

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

D.D.N. : _____ - _____ - _____
AAAA MM JJ

Formulaire de liaison à l'intention des pharmacies communautaires

À la suite de l'application d'une ordonnance collective

Pharmacie : _____ Tél./Télé. : _____

Titre de l'ordonnance collective : Ajustement des hypolipémiants (statines et ézétimibe) et initiation d'analyses de laboratoire	
Numéro du document : OC-08-004 Protocole médical national de l'INESSS N° 628005	
Adopté en établissement par : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Date : 2022-10
Clientèle visée : Usager de 18 ans ou plus qui suit un traitement hypolipémiant (statine seule ou avec ézétimibe) dans le cadre de sa stratégie de prise en charge de son risque cardiovasculaire et adressée par un médecin pour un suivi conjoint avec un professionnel habilité visé par cette ordonnance.	
Hypolipémiant # 1 : _____	
Ajustement de la posologie : _____	
Usager avisé du changement de posologie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Durée du traitement : _____	
Données pertinentes/Justification clinique	

<input type="checkbox"/> Application de la modification du traitement tel que prescrit par le médecin dans l'OPI-08-004	
Raisons : <input type="checkbox"/> Non-obtention des valeurs de suivi lipidiques <input type="checkbox"/> Apparition d'une contre-indication ou d'une intolérance musculaire à la statine initiale	
Modification du traitement : <input type="checkbox"/> Changer pour cette statine : _____ _____	
<input type="checkbox"/> Ajouter à la statine l'Ézétimibe 10 mg DIE PO	
Médecin prescripteur :	
Nom : _____ Prénom : _____ Numéro de permis : _____	
Coordonnées : _____	
Identification de l'infirmière :	
Nom : _____ Prénom : _____ Numéro de permis : _____	
Signature de l'infirmière : _____ Date : _____	
Coordonnées : _____	

Ce formulaire représente le formulaire original. La pharmacie identifiée est le seul destinataire.