

**Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal**

Des modifications apportées à la *Loi sur la pharmacie* permettent aux pharmaciens d'ajuster des médicaments, ainsi que d'initier des molécules sous demande d'un prescripteur. Noter que le pharmacien est entièrement responsable de ses actes cliniques et utilise son jugement professionnel afin de moduler la pharmacothérapie en fonction de l'état clinique du patient. Le pharmacien utilisera sa propre licence pour ajuster, prescrire et cesser des traitements à son nom.

|                  |     |      |  |
|------------------|-----|------|--|
| No dossier       |     |      |  |
| Nom              |     |      |  |
| Prénom           |     |      |  |
| DDN              | NAM | Exp. |  |
|                  |     |      |  |
| Classification : |     |      |  |

**Demande de prise en charge d'une maladie chronique par le pharmacien communautaire**

**PHARMACIE COMMUNAUTAIRE :** \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

**INTERVENANT (IPS OU MÉDECIN RÉPONDANT)**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_  
 Licence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**WARFARINE**

|   |  |
|---|--|
| Indication : _____  | Autorisation d'ajouter héparine de faible poids moléculaire (HFPM) : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non                     |
| Cible : <input type="radio"/> 2-3 <input type="radio"/> 2.5-3.5 <input type="radio"/> autre : _____ | Agent et dose (jusqu'à normalisation de l'INR) :   |
| Durée prévue de l'anticoagulation : _____   | <input type="radio"/> daltéparine (Fragmin) 200U/kg sc die   |
| CHADS2 : _____  | <input type="radio"/> énoxaparine (Lovenox) 1.5mg/kg sc die  |
| HAS-BLED : _____  | <input type="radio"/> autre : _____  |
|   | Débuter HFPM lorsque INR : <input type="radio"/> < 1.5 <input type="radio"/> < 1.7 <input type="radio"/> < 2.2 <input type="radio"/> Autre : |

J'autorise le pharmacien à ajuster la warfarine selon les normes reconnues.

| Traitement en cours | Communication |
|---------------------|---------------|
|---------------------|---------------|

| Dose actuelle : _____        |          |            | Dans la mesure du possible, le pharmacien doit communiquer obligatoirement avec le professionnel responsable du suivi clinique du patient lorsqu'une dose ou une voie d'administration est modifiées. Pour toute autre situation, le pharmacien peut informer ce professionnel si jugé utile. |
|------------------------------|----------|------------|---|
| Date du prochain RNI : _____ |          |            |   |
| Résumé des RNI : _____       |          |            |   |
| Date                         | Résultat | Dose reçue |   |
| _____                        | _____    | _____      |   |

Antécédents pertinents et problèmes de santé actuels :  
 \_\_\_\_\_

Autre information sur à la prise en charge (centre de prélèvement, prise à domicile ...) :  
 \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date/heure : \_\_\_\_\_