

**CHU SAINTE-JUSTINE**3175, Côte-Ste-Catherine, Montréal, Qué. H3T 1C5  
Tél. : 514-345-4931**ORDONNANCES MÉDICALES EXTERNES**

Aucune allergie connue : [ ]

Allergies : \_\_\_\_\_

Intolérances : \_\_\_\_\_

Poids (kg)	Taille (cm)	Surface corporelle (m <sup>2</sup> )
------------	-------------	--------------------------------------

**Feuille d'ordonnance pré-rédigée EXTERNE COLLECTIVE**

FOPREC – 1753 – Suivi de la glycémie en obstétrique-gynécologie (MIGO) (1 de 1)

**Cette feuille d'ordonnance pré-rédigée réfère à une ordonnance collective approuvée au CHU Sainte-Justine (O.C. 164)  
L'ordonnance collective peut être consultée au : <http://www.chusj.org/oc>***N.B. La présence de carrés(☐) indique un choix à cocher obligatoirement lorsqu'applicable. Veuillez cocher et inscrire la dose pour valider le choix. La ou les ordonnances non choisies sont raturées par le médecin prescripteur afin de confirmer leur non validité (donc non servies au patient).*

- La patiente possède un glucomètre de marque : \_\_\_\_\_
- Glucomètre à remettre par la pharmacie d'officine :
- OneTouch Verio Reflect<sup>md</sup>       OneTouch Verio Flex<sup>md</sup>       Accu-Chek<sup>md</sup> Guide       Contour<sup>md</sup> Next One
- Autre : \_\_\_\_\_

Bandelettes servir : 1 boîte de 100  
Code RAMQ : BG

Lancettes servir : 1 boîte de 100

Contenant pour aiguilles

 Enseignement sur l'utilisation du glucomètre fait à la clinique MIGO Vidéo portant sur l'utilisation du glucomètre transmis à la patiente**Renouvellements :**

1	2	3	4	5	6	11		NR
---	---	---	---	---	---	----	--	----

**Prescripteur**  
(nom en lettres moulées)**Signature et numéro de permis****Date****Autres informations****Transmission confidentielle par télécopieur** (Norme 2008.01 OPQ)**Avis de confidentialité:** Ce document contient des informations confidentielles. Son contenu doit être protégé. Si vous l'avez reçu par erreur, veuillez en informer l'expéditeur.**Certification du prescripteur:** Je certifie que ce document est une ordonnance originale, le pharmacien identifié est le seul destinataire, l'original N'EST PAS UTILISÉ, il est conservé au dossier-patient du CHU Sainte-Justine.**Expéditeur - Nom :** \_\_\_\_\_ **No. Télécopieur :** \_\_\_\_\_ **No. Téléphone :** \_\_\_\_\_**Télécopié au pharmacien (Nom) :** \_\_\_\_\_ **No. télécopieur :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

Si ce formulaire est télécopié :

ORIGINAL/BLANC – Dossier CHU Sainte-Justine

COPIE/ROSE – A jeter

Si ce formulaire n'est pas télécopié : ORIGINAL/BLANC – Pharmacien d'officine (remis au patient) – COPIE/ROSE – Dossier CHU Sainte-Justine

FOPREC-1753

GRM : 30010230

Clientèle : **Obstétrique, Diabète**

Médecins responsables : Evelyne Rey, Marie-Lou Tardif

Pharmacien responsable : Caroline Morin

Infirmière responsable : Valérie Samson

Date/heure : 20230316-0900

