

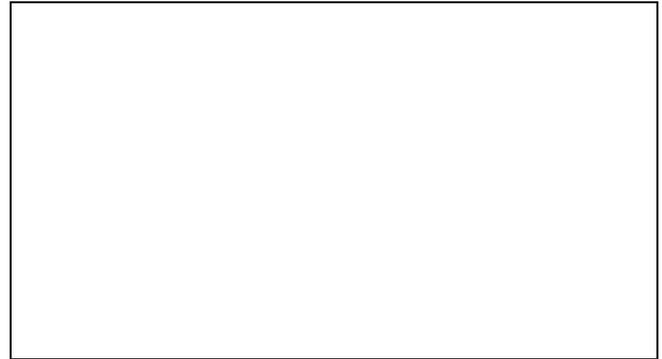


**CHU Sainte-Justine**  
Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant

Université   
de Montréal



HSJ-0305



**BILAN COMPARATIF – MEILLEUR SCHÉMA THÉRAPEUTIQUE POSSIBLE (MSTP) (ambulatoire)**

Allergies <input type="checkbox"/> Aucune allergie	Intolérances <input type="checkbox"/> Aucune intolérance
--	--

Sources de l'histoire médicamenteuse (minimum DEUX sources)			Statut vaccinal
<input type="checkbox"/> Patient/parents/tuteurs	<input type="checkbox"/> Médicaments (étiquettes, fioles, etc.)	<input type="checkbox"/> Liste personnelle	<input type="checkbox"/> À jour
<input type="checkbox"/> Dossier médical	<input type="checkbox"/> Liste d'établissement de santé	<input type="checkbox"/> Liste de la pharmacie/DSQ (joindre au formulaire)	<input type="checkbox"/> Retard/inconnu (voir dossier médical)
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :			

**Médicaments et autres traitements pris lors des 2 dernières semaines à la maison**  
(incluant les inhalateurs, gouttes oto-ophthalmiques, crèmes, gels, suppositoires et médicaments en vente libre, etc.)

Aucun médicament/produit de santé naturel pris à la maison

Aucun changement depuis le MSTP du 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom	Dose	Voie	Horaire d'administration	Dernière prise

**Produits de santé naturels (incluant vitamines, probiotiques, suppléments, etc.)**

Nom	Dose	Voie	Horaire d'administration	Dernière prise

Signature de(s) personne(s) ayant procédé au MSTP (cueillette d'informations)

Parent/patient/tuteur _____	Date/Heure _____	Initiales _____
Infirmière _____	Date/Heure _____	Initiales _____
Professionnel _____	Date/Heure _____	Initiales _____
Professionnel _____	Date/Heure _____	Initiales _____

**Lors de la rédaction des ordonnances, il est demandé de préciser tous les changements versus la médication prise à la maison (ex. : cessations)**

J'ai vu et pris en considération ce MSTP pour la rédaction des ordonnances	Signature du prescripteur	# pratique	Date/heure
Clinique :			

Blanc – Dossier de l'utilisateur





HSJ-0305

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

# Dossier : \_\_\_\_\_

## Qu'est-ce qu'un bilan comparatif – Meilleur schéma thérapeutique possible?

Il s'agit d'une liste complète des médicaments et produits de santé naturels que vous ou votre enfant avez pris à la maison au cours des 2 dernières semaines. L'ensemble des renseignements que vous fournirez en complétant ce document sera utilisé pour l'ajustement de votre thérapie médicamenteuse ou celle de votre enfant à l'hôpital et au congé.

## Comment compléter le document ?

- Inscrivez toutes vos ALLERGIES et INTOLÉRANCES ou celles de votre enfant. Elles peuvent être causées par un médicament, produit de santé naturel, aliment, pansement, plante, etc.  
Une ALLERGIE cause des rougeurs sur la peau, de l'enflure et/ou des difficultés respiratoires.  
Une INTOLÉRANCE est un effet secondaire (ex : maux de ventre) qui n'oblige pas l'arrêt du produit.
- Inscrivez toutes les informations que vous détenez sur vos MÉDICAMENTS ET AUTRES TRAITEMENTS ou ceux de votre enfant. Incluez tous les produits donnés lors des 2 dernières semaines, qu'ils soient pris tous les jours ou au besoin. Les médicaments peuvent être sous forme de comprimés, capsules, gélules, pilules, inhalateurs, sirops, suppositoires, gouttes, crèmes, gels, vaccins, etc. N'oubliez pas les médicaments en vente libre (c'est-à-dire sans prescription d'un médecin) et les produits de santé naturels (incluant les vitamines, les minéraux, les plantes médicinales, les remèdes homéopathiques, les probiotiques, les acides aminés, etc.).
- Si vous ou votre enfant ne prenez aucun médicament ni autre produit, cochez la case « AUCUN MÉDICAMENT ».
- Votre SIGNATURE est importante. Inscrivez la date également.
- La dernière section est réservée au personnel médical.

## A qui le remettre ?

- Une fois le document complété et dès votre arrivée à l'hôpital, vous pourrez le remettre lors de l'évaluation par une infirmière ou un médecin.
- Un membre du personnel soignant pourrait vous revoir afin de clarifier certains aspects indiqués sur le document.

Nous vous remercions pour votre participation.

