



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

2.53 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE
Clinique d'insuffisance cardiaque



Date

A	M	J
---	---	---

☐ Furosémide _____ mg. po _____ x _____ jours, puis poursuivre Furosémide usuel par la suite

☐ Furosémide _____ mg, po. **AM** x _____ jours,
_____ mg. po. **PM** x _____ jours, puis poursuivre Furosémide usuel par la suite

☐ Potassium _____ mEq po _____ x _____ jours, puis poursuivre Potassium usuel par la suite

☐ Potassium _____ mEq po **AM** x _____,
_____ mEq po **PM** x _____, puis poursuivre Potassium usuel par la suite

Signature du médecin

N° de Licence

Pour information supplémentaire, veuillez contacter la Clinique d'Insuffisance Cardiaque : 514-376-3330 # 3494