

**2.44 - Ordonnance pré-imprimée
Prescriptions externes
d'antiplaquettaire**

5000, rue Bélanger EST
Montréal (Québec) H1T 1C8
Tél.: 514 376-3330



<input type="checkbox"/>	Angioplastie Coronarienne ___ endoprothèse(s) médicamentée(s)(DES)___ endoprothèse(s) non médicamentée(s)(BMS)	
<input type="checkbox"/>	Angioplastie périphérique ___ Avec endoprothèse(s) ___ Sans endoprothèse(s)	
<input type="checkbox"/>	Autres dispositifs cardiaques _____	
<input type="checkbox"/>	AAS (Aspirine ^{MD}) 80mg PO DIE <input type="checkbox"/> à vie ou <input type="checkbox"/> Durée _____	} Valide _____ mois
ET	<input type="checkbox"/> Clopidogrel (Plavix ^{MD}) 75mg PO DIE #30	
OU	<input type="checkbox"/> Prasugrel 10mg PO DIE #30 (code Cv152)*	} Valide _____ mois
OU	<input type="checkbox"/> Ticagrelor (Brilinta ^{MD}) 90mg PO BID #60 (code Cv161)*	
Ne jamais cesser ces médicaments sans avis medical.		
*Ces codes ne s'appliquent pas pour l'angioplastie périphérique.		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 30%; text-align: center;">Signature du médecin</div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15%; text-align: center;">Date</div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 15%; text-align: center;">N° permis</div> </div>		

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LA DOUBLE THÉRAPIE ANTI-PLAQUETTAIRE (DTAP)

AU PHARMACIEN: INSCRIRE AU DOSSIER-PATIENT ET FAXER AU MÉDECIN DE FAMILLE SI POSSIBLE

- ◆ **Ne jamais cesser la double thérapie antiplaquettaire sans avis médical.**
- ◆ **Reporter toute chirurgie non urgente à:** 4 semaines (BMS) Minimum 3 mois (DES) Autre _____
- ◆ **Advenant la nécessité d'interrompre prématurément le traitement avant une procédure invasive, il est recommandé de poursuivre l'AAS et de suspendre, si possible:**
 - Clopidogrel (Plavix^{MD}) **5 jours**
 - Prasugrel **7 jours**
 - Ticagrelor (Brilinta^{MD}) **5 jours**
- } **Reprendre la médication dès que possible**
- ◆ **Consulter le cardiologue traitant au besoin.**
- ◆ **SI RÉACTION ALLERGIQUE (RASH) au traitement prescrit: NE PAS CESSER LE MÉDICAMENT**
 - Un traitement symptomatique pourrait être considéré avec prednisone et antihistaminiques
 - Référer au médecin de famille
 - Référer à l'urgence de l'ICM si non amélioration des symptômes (Une désensibilisation ou un traitement alternatif pourra être envisagé)
- ◆ **POUR TOUTES QUESTIONS RELATIVES À CETTE MÉDICATION, CONTACTER L'INFIRMIER (ÈRE) AU SUIVI DES COMPLICATIONS EN HÉMODYNAMIE AU 514 376-3330, EXT. 3556.**