

# Formulaire d'évaluation d'une intoxication médicamenteuse en pharmacie communautaire

Date et heure de l'évaluation

Date :

Heure :

## 1. Identification du patient

Nom, Prénom :

Date de naissance :

RAMQ :

Numéro de téléphone :

Adresse :

## 2. Renseignements sur le patient

Poids : \_\_\_\_\_ kg

Taille : \_\_\_\_\_ cm

Centre hospitalier le plus près : \_\_\_\_\_ situé à \_\_\_\_\_ km

Patient seul à domicile : Oui  Non 

Habitudes de vie

 Tabac Alcool Drogues :

Quantité \_\_\_\_\_/jour

Quantité \_\_\_\_\_/jour

Allergie / intolérance :

## 3. Informations au sujet du dossier-patient

Antécédents médicaux pertinents

Médication usuelle

Avec consentement, veuillez joindre la liste de médicaments à jour au formulaire.

Médication de vente libre / produit de santé naturel :

## 4. Évaluation du risque toxicologique

Date et heure de l'exposition :

Circonstances de l'exposition

 Inconnues

Lieu de l'exposition :

 Exposition accidentelle Geste suicidaire

Durée de l'exposition si pertinent :

 Abus \*Usage récréatif Autre :

Substance(s) impliquée(s) si connue(s)

Concentration

(teneur des cos ou teneur par mL)

Quantité

(nombre de cos ou mL selon le pire scénario)

Voie d'administration

(PO/IV/IM/IN/SC/Cutané/Inh)

## 5. Évaluation de l'état physique et mental

Signes vitaux

Température :

(rectale / buccale)

°C

Pression artérielle :

mm/Hg

Fréquence cardiaque :

bpm

Fréquence respiratoire :

Glycémie capillaire :

mmol/L

État comportemental Conscient : Oui  Non  Inscrire les coordonnées de la personne qui a placé l'appel :Confus  Agressif  Désorienté  Le patient peut-il prendre des décisions pour lui-même? Oui  Non Pupilles : Mydriase  Myosis Peau : Diaphorèse  Sécheresse  Rougeur Gastro-intestinal : Nausées  Vomissements  Si oui : quantité \_\_\_\_\_ Diarrhées  Si oui : quantité \_\_\_\_\_Neuromusculaire : Tremblements  Rigidité 

Autre :

## 6. Intervention

Centre antipoison de Québec 1 800 463-5060

 Altération de l'état de conscience ou instabilité (signes vitaux anormaux) : **contacter le 911** et rediriger à un centre hospitalier Patient symptomatique : contacter le Centre antipoison de Québec et suivez les consignes Patient est asymptomatique : contacter le Centre antipoison de Québec et suivez les consignes

## 7. Plan et suivi

Si le patient est redirigé : inscrire les coordonnées du centre hospitalier et leur #télécopieur

Nom du pharmacien :

Numéro de pratique :

Coordonnées de la pharmacie :

**Conception et réalisation** : Camille Benoit, Pharm. D., pharmacienne et candidate à la MPA-A. Août 2022.

(Adaptation du formulaire « ÉVALUATION INITIALE DE L'USAGER INTOXICUÉ » publié par le MSSS.)

**Collaboration et supervision** : Francine Imbeau B. Pharm., DESS Soins pharmaceutiques, clinicienne associée, pharmacienne

**Révision** : Audrée Elliott, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne au CAPQ et Dre Maude St-Onge, toxicologue, spécialiste en médecine d'urgence, spécialiste en soins intensifs, clinicienne-chercheuse, directrice médicale du CAPQ (Centre Antipoison du Québec)