

N° dossier _____

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

NAM _____

Nom de la mère _____

Prénom de la mère _____

Nom de la mère _____

Prénom de la mère _____

INSULINE SOUS-CUTANÉE ADULTE

ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE (OIS)

Direction clinique _____		Programme _____		Site _____	
Poids _____ kilogrammes		Taille _____ centimètres		Surface corporelle _____ mètre ²	
Allergies _____		Intolérances _____			
Pour usager avec alimentation parentérale totale, se référer au formulaire « CN00552 Alimentation parentérale totale OIS »					
Doses fixes d'insuline sous-cutanée (SC) ☐ Cesser l'ordonnance des doses fixes en cours. ☐ Poursuivre l'ordonnance en cours sans changement.		Déjeuner		Dîner	
Basale ☐ Lente ☐ Degludec 100 unités/ml (Tresiba ^{md} ou biosimilaire) ☐ Glargine 100 unités/ml (Lantus ^{md} ou biosimilaire) ☐ Autre _____ Ou intermédiaire ☐ Humulin N ^{md} 100 unités/ml		_____ unités		_____ unités	
Prandiale ☐ Rapide ☐ Lispro 100 unités/ml (Humalog ^{md} ou biosimilaire) ☐ Autre _____ Ou régulière (cas particuliers) ☐ Humulin R ^{md} 100 unités/ml		_____ unités		_____ unités	
Échelle de correction selon glycémies prescrites Donner ou ajouter la dose de correction à la dose fixe d'insuline rapide selon glycémies prescrites. Par défaut : Insuline lispro 100 unités/ml ☐ Cesser l'échelle de correction de l'insuline. ☐ Poursuivre l'ordonnance d'échelle en cours sans changement.		Ajustement particulier ☐ Demi-dose HS OU ☐ Pleine dose HS OU ☐ Pas de dose HS Par défaut : pas de dose HS ☐ Autre _____			
Glycémie (mmol/l)	☐ Dose réduite	☐ Dose standard	☐ Dose majorée	☐ Dose personnalisée	
3,9 et moins	OC d'hypoglycémie	OC d'hypoglycémie	OC d'hypoglycémie	OC d'hypoglycémie	
4 à 8	Seules les doses fixes prévues				
8,1 à 10	0 unité	0 unité	0 unité	_____ unités	
10,1 à 13	0 unité	2 unités	4 unités	_____ unités	
13,1 à 16	2 unités	4 unités	6 unités	_____ unités	
16,1 à 20	4 unités	6 unités	8 unités	_____ unités	
Supérieure à 20	6 unités	8 unités	10 unités	_____ unités	
Aviser le prescripteur : ☐ Glycémie 20 mmol/l et plus ☐ Mange moins de 50 % du contenu du repas ou NPO ☐ Autre _____					
Date _____		Signature _____		Profession _____ Numéro permis _____	
aaaa/mm/jj Approuvée par le comité de pharmacologie le 28 février 2024					
Légende : HS : au coucher ml : millilitre mmol/l : millimole par litre NPO : Rien par la bouche- Nil per os OC : ordonnance collective					
Section réservée pour la signature électronique					

CN00377 (2024-06-06)