|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INESSSi2c | Établissement, CISSS, CIUSSS |  |
| CIUSSS de la Capitale-Nationale | |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULAIRE D’ADHÉSION À L’ORDONNANCE COLLECTIVE |  |  | |  |
|  | |  |
|  | | |
| Ajustement de la médication antihypertensive et examens paracliniques pour le suivi de l’hypertension artérielle |
|  |  |  |
|  | |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| intention thérapeutique | | | | | | | | |
| NOM DE L’ANTIHYPERTENSEUR : | | DOSE INITIALE : | | | FRÉQUENCE : | | DOSE MAXIMALE : | |
|  | | mg | | |  | | mg | |
|  | | mg | | |  | | mg | |
|  | | mg | | |  | | mg | |
|  | | | | | | | | |
| Durée du traitement | | | | | | | | |
| 2 ANS | AUTRE : | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| CIBLE THÉRAPEUTIQUE VISÉE | | | | | | | | |
| PA :            mm Hg | MPAC (oscillométrique) | | MPAC-OS (oscillométrique en série) | | | MPAD (à domicile) | | |
|  | | | | | | | | |
| ÉVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRe | | | | | | | | |
| SCORE CANADA : | FAIBLE | | MOYEN | | | ÉLEVÉ | | |
| FRAMINGHAM : | % | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX | | | | | | | | |
| DIABÈTE | TABAGISME | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| PARTICULARITÉS / COMMENTAIRES | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| MÉDECIN traitANT | | | | | | | |
| NOM : | | | | PRÉNOM : | | | |
| NOM DE LA CLINIQUE : | | | |  | | | |
| ADRESSE : | | | | VILLE : | | | |
| TÉLÉPHONE :        - | | | | TÉLÉCOPIEUR :        - | | | |
| ADRESSE ÉLECTRONIQUE : | | | | TÉLÉAVERTISSEUR :        - | | | |
| SIGNATURE : | | | | NUMÉRO DU PERMIS : | | | |
| DATE (ANNÉE / MOIS / JOUR) : | | | |  | | | |

Nº de référence de l’ordonnance collective : OC-10