



ORDONNANCE TRIPLE THÉRAPIE ANTITHROMBOTIQUE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____

Intolérances : _____

1. ÉVALUATION DU RISQUE HÉMORRAGIQUE

- Poids inférieur à 60 kg
- Âge supérieur à 75 ans
- Clairance de la créatinine inférieure à 50 mL/min
- Hémorragie récente ou anémie (Hb inférieure à 100)
- Antécédent d'AVC

- AUCUN critère : risque hémorragique bas*
- UN critère ou plus : risque hémorragique élevé*

2. USAGER ÉLECTIF À FAIBLE RISQUE DE THROMBOSE DE TUTEUR

- Risque hémorragique **BAS**
 - Anticoagulant : _____ x 12 mois (puis poursuivre)
 - ASA 80 mg die x 1 mois et cesser
 - Clopidogrel (Plavix^{md}) 75 mg die x 6 mois et cesser

- Risque hémorragique **ÉLEVÉ**
 - Anticoagulant : _____ x 12 mois (puis poursuivre)
 - ASA 325 mg le jour de l'intervention puis cesser
 - Clopidogrel (Plavix^{md}) 75 mg die x 3 mois et cesser

N.B. : Pour les usagers à très haut risque hémorragique, la durée de traitement à l'ASA peut être diminuée, alors que pour les usagers à très haut risque de thrombose, la durée de la triple thérapie peut être allongée.

OU

3. USAGER EN SYNDROME CORONARIEN AIGU (SCA) OU ÉLECTIF À HAUT RISQUE DE THROMBOSE DE TUTEUR

Risque hémorragique **BAS**

- Anticoagulant : _____ x 12 mois (puis poursuivre)
- ASA 80 mg die x 3 mois et cesser
- Clopidogrel (Plavix^{md}) 75 mg die x 12 mois et cesser

Risque hémorragique **ÉLEVÉ**

- Anticoagulant : _____ x 12 mois (puis poursuivre)
- ASA 80 mg die x 1 mois et cesser
- Clopidogrel (Plavix^{md}) 75 mg die x 6 mois et cesser

N.B. : Pour les usagers à très haut risque hémorragique, la durée de traitement à l'ASA peut être diminuée, alors que pour les usagers à très haut risque de thrombose, la durée de la triple thérapie peut être allongée.

4. PROTECTION GASTRIQUE

- | | | |
|--|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Pantoprazole (Pantoloc ^{md}) 40 mg die | <input type="checkbox"/> 6 mois et cesser | Code PP 12 |
| <input type="checkbox"/> Dexlansoprazole (Dexilant ^{md}) 60 mg die | <input type="checkbox"/> 12 mois et cesser | Code PP 12 |
| | <input type="checkbox"/> 12 mois et poursuivre | Code _____ |

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dr Gérald Barbeau 175323 | <input type="checkbox"/> Dr Robert De Larochelière 186348 | <input type="checkbox"/> Dr Jean-Michel Paradis 108565 |
| <input type="checkbox"/> Dr Olivier Bertrand 100415 | <input type="checkbox"/> Dr Éric Larose 101390 | <input type="checkbox"/> Dr Guy Proulx 179666 |
| <input type="checkbox"/> Dr Tomas Cieza 105295 | <input type="checkbox"/> Dr Can Manh Nguyen 199322 | <input type="checkbox"/> Dr Josep Rodes 103046 |
| <input type="checkbox"/> Dr Jean-Pierre Déry 199234 | <input type="checkbox"/> Dr Bernard Noël 101216 | <input type="checkbox"/> _____ |

Signature médicale (ou autorisée) : _____ Date :

Année	Mois	Jour	Heure

 :

Télécopié heure :

Heure

 : _____ Initiales : _____