|  |  |
| --- | --- |
| CISSS_BasStLaurent_im | No de l’ordonnance : |
|
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ORDONNANCE COLLECTIVE | |
| **Inscrire le nom de l’ordonnance** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Validée par le comité interdisciplinaire sur les ordonnances collectives et protocoles le :** |  | **Date d’entrée en vigueur :**  **Date de révision :**  **Date de péremption :** |
| **Approuvée par le ou la délégué(e) du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) le :** |  | **Référence à un protocole :** □ oui □ non |

Professionnels habilités

Les infirmières et infirmiers œuvrant au CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Activités réservées des professionnels visés

Secteurs d’activités visés

Médecin répondant

En cas de problèmes ou pour toutes autres questions, contacter le médecin inscrit par l’infirmière ou l’infirmier sur le formulaire de liaison. Dans une clinique médicale privée ou un GMF, le médecin répondant est le médecin traitant ou, en l’absence de celui-ci, un des médecins signataires de l’ordonnance collective ou le médecin assigné au sans rendez-vous. En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant, ou en l’absence de celui-ci le médecin présent au service avec qui l’infirmière ou l’infirmier travaille durant cette journée ou le médecin de garde assigné.

CLIENTÈLE ou situation clinique viséE

Indications et conditions

Contre-indications

Intentions thérapeutiques

Limites / référence au médecin

Directives

Approbation de l’ordonnance collective par le CMDP

**Directrice des soins infirmiers :**

**Nom et prénom Signature Date**

**Délégué(e) du CMDP :**

**Nom et prénom Signature Date**

**OU**

Médecins signataires de l’ordonnance collective\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom et prénom | No permis | Signature | Téléphone | Télécopieur |
| 1- |  |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | |
| 2- |  |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | |
| 3- |  |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | |
| 4- |  |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | |
| 5- |  |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | = |  | - |  | |

\* Hors établissement ou dans les cabinets médicaux : l’ordonnance collective doit être signée par tous les médecins et doit comprendre le nom, le numéro de téléphone, le numéro de permis.

Source

Processus d’élaboration

Le document actuel réfère aux derniers résultats probants disponibles et sera révisé aux trois (3) ans par le comité interdisciplinaire sur les ordonnances collectives et protocoles.

Ce guide clinique est présenté à titre indicatif et ne remplacera pas le jugement du clinicien.

La présente ordonnance collective a été élaborée par :