|  |  |
| --- | --- |
| CISSS_BasStLaurent_im | No du protocole :       |
|
|  |

|  |
| --- |
| PROTOCOLE MÉDICAL |

|  |
| --- |
| **Inscrire le nom du protocole médical** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Validé par le comité interdisciplinaire sur les ordonnances collectives et protocoles le :** |  | **Date d’entrée en vigueur :****Date de révision (aux 3 ans) :****Date de péremption :** |
| **Approuvé par le ou la délégué(e) du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) le :** |  | **Référence à une ordonnance collective :** □ oui □ nonANNÉE-OC-INF-1 : ….. |

Professionnels habilités

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, 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

Limites / référence au médecin

Directives

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.

Le présent protocole a été élaboré par :

ADOPTION du protocole médical par le cmdp

**Délégué(e) du CMDP :**

 **Nom et prénom Signature Date**