



Maison de fin de vie  
**Marie-Pagé**

Maison Marie-Pagé  
250, rang Pariseau  
Victoriaville, Qc, G6T 0J6  
Téléphone : 819 604-9250  
Télécopieur : 819 604-6339

## Ordonnance en vue de l'admission

Adressographier svp

### Transmission confidentielle par télécopieur

#### Au médecin traitant :

**SVP compléter l'ordonnance suivante en fonction des besoins de votre patient.  
Nous transmettrons celle-ci à notre pharmacie dédiée, une fois l'admission complétée. Merci!**

#### PRESCRIPTIONS :

Cesser toutes les rx précédentes au dossier

- Dilaudid 2mg/ml **OU**  Morphine 10mg/ml  
Sig. \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ ml) s/c q 1h PRN si douL. / diff. respiratoire # 30 fioles Servir 10 à la fois
- Dilaudid 1mg/co **OU**  Morphine 5mg/co  
Sig. \_\_\_\_\_ co po q 1h PRN si douleur # 45 co Servir 15 à la fois
- Nozinan 25mg/ml  
Sig. \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ ml) s/c q 4h PRN si agitation / anxiété # 15 fioles Servir 3 à la fois
- Versed 5mg/ml  
Sig. \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ ml) s/c q 1h PRN si agitation / diff. respiratoire # 15 fioles Servir 3 à la fois
- Scopolamine 0.6mg/ml  
Sig. 0.6 mg (1 ml) s/c q 2h PRN si embarras respiratoire # 15 fioles Servir 3 à la fois
- Haldol 5mg/ml  
Sig. 0.5mg (0.1ml) s/c q 1h PRN si nausée (max 3 doses/24h) X 1 semaine RN x 6 mois
- Lax a day 17g/dosette  
Sig. \_\_\_\_\_ g (\_\_\_\_\_ dosette) po DIE (GI 28) X 1 semaine RN x 6 mois
- Bisacodyl supp.  
Sig. 1 suppositoire q 3 jours PRN si constipation X 1 semaine RN x 6 mois
- Glycérine supp.  
Sig. 1 suppositoire q 3 jours PRN si constipation X 1 semaine RN x 6 mois

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

#### Certification du prescripteur

Je certifie que :

- Cette ordonnance est une ordonnance originale
- La pharmacie dédiée est la seule destinataire
- La version originale ne sera pas utilisée

No. de permis : \_\_\_\_\_