



INSTALLATION : _____

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES
PRÉOPÉRATOIRE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Allergies médicamenteuses¹ : _____

ANNÉE MOIS JOUR h Poids¹ : _____ kg Taille¹ : _____ cm ClCr² : _____ mL/h
Date Heure

Antibioprophylaxie

- ☐ Céfazoline (Ancef) (1^{er} choix)
Si poids moins de 40 kg : 1 g IV à l'induction
Si poids de 40 à 120 kg : 2 g IV à l'induction
Si poids plus de 120 kg : 3 g IV à l'induction
- ☐ Si allergie sévère aux β -lactames
Clindamycine 900 mg IV à l'induction
et
Tobramycine (5 mg/kg) _____ mg (Max 400 mg) IV à l'appel
- ☐ Si risque de procédure digestive
Amoxicilline/Clavulanate 2 g IV à l'induction

Analgésie

- ☐ Acétaminophène (Tylenol) 1000 mg PO 1 h pré-op
Si poids moins de 50 kg : 650 mg PO 1 h pré-op
- ☐ Aucun AINS
☐ Célécoxib (Celebrex) 400 mg PO 1 h pré-op
☐ Naproxène (Naprosyn) 500 mg PO 1 h pré-op

Thromboprophylaxie

- ☐ Héparine 5000 unités SC à l'induction

Antifibrinolytique

- ☐ Acide tranexamique 1g IV à l'appel et 1g IV à la fin de la chirurgie

Préparation intestinale

- ☐ Lavement Fleet IR X _____ la veille de la chirurgie

Autres ordonnances pharmaceutiques

Signature du médecin prescripteur

Nom en caractère d'imprimerie

N° de permis

¹ Documenter dans le DCI (ARIANE) lorsque disponible

² Clairance de la créatinine

Numérisé le (année/mois/jour) : _____ / _____ / _____ à _____ h

OPI-GY-005