



INSTALLATION : \_\_\_\_\_

**ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES**  
PRÉOPÉRATOIRE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Allergies médicamenteuses<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

ANNÉE	MOIS	JOUR	h	Poids <sup>1</sup> : _____ kg	Taille <sup>1</sup> : _____ cm	CICr <sup>2</sup> : _____ mL/h
Date			Heure			

**Antibioprophylaxie**

- Céfazoline (Ancef) (1<sup>er</sup> 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

<sup>1</sup> Documenter dans le DCI (ARIANE) lorsque disponible

<sup>2</sup> Clairance de la créatinine

Numérisé le (année/mois/jour) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_ h

OPI-GY-005