



B O 0 0 1

INSTALLATION : _____

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

ORDONNANCE D'ADMISSION NÉONATALOGIE

Allergies médicamenteuses¹/intolérances¹ : _____

ANNÉE	MOIS	JOUR	h
Date		Heure	

Poids¹ : _____ kg Taille¹ : _____ cm

ÂGE GESTATIONNEL : _____ semaines

BCM² COMPLÉTÉ : OUI NON-APPLICABLE

NUTRITION PARENTÉRALE TOTALE (NPT) DE DÉPART (31 + 6 semaines et moins ET/OU moins de 1500 g à la naissance)

NPT de départ : 70 mL/kg/jr soit _____ mL/h IV OU _____ mL/kg/jr soit _____ mL/h IV

Lipides (SMOFlipid 20 %) : 10 mL/kg/jr (2 g/kg/jr) soit _____ mL/h IV OU

5 mL/kg/jr (1 g/kg/jr) soit _____ mL/h IV OU

_____ mL/kg/jr (_____ g/kg/jr) soit _____ mL/h IV

VITAMINES

Vitamine D 400 unités PO DIE dès le jour 1 de vie si alimentation entérale débutée et aucune NPT

SOLUTÉS

D10% Héparine 0,5 unité/mL _____ mL/kg/jr soit _____ mL/h IV

D2,5% _____ mL/kg/jr soit _____ mL/h IV **TOUJOURS** en Y avec NPT

SOLUTÉ VIA CATHÉTER OMBILICAL ARTÉRIEL

NaCl 0,45 % avec héparine 0,5 unité/mL à _____ mL/h

CAFÉINE Bolus : 10 mg/kg soit _____ mg IV PO pour 1 dose STAT puis dès le lendemain,

Maintien : 3,5 mg/kg soit _____ mg IV PO DIE OU _____ mg/kg soit _____ mg IV PO DIE

PROBIOTIQUES (32 + 6 semaines et moins OU moins de 1500 g à la naissance)

Flora Baby 500 mg sachet PO DIE dès le début de l'alimentation entérale. Cesser si NPO ou apparition d'une contre-indication ou si 34 + 0 semaines d'âge corrigé et entièrement alimenté par voie entérale.

ANTIBIOTHÉRAPIE

Ampicilline _____ mg/kg soit _____ mg IV q _____ h X _____ doses Première dose reçue à : _____ h _____

Gentamicine _____ mg/kg soit _____ mg IV q _____ h X _____ doses Première dose reçue à : _____ h _____

OU SI RISQUE D'INSUFFISANCE RÉNALE (en remplacement de la gentamicine) :

Cefotaxime _____ mg/kg soit _____ mg IV q _____ h X _____ doses Première dose reçue à : _____ h _____

Signature du médecin prescripteur

Nom en caractère d'imprimerie

Nº de permis

Date et heure
(année/mois/jour)

¹ Documenter dans le DCI (ARIANE) lorsque disponible

² Bilan comparatif des médicaments

Ce formulaire est disponible dans le DCI (ARIANE) section Références.

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