

Requête pour la pharmacie

Section à remplir par le centre de prélèvement

Date du test :	
Heure du test :	
Nom du patient :	
# de dossier :	
Médecin :	

Faire parvenir la requête par numériseur à la pharmacie en STAT

Test/Médicament demandé

Centre de prélèvement (gauche)	Pharmacie (droite)
Cocher le test/médicament demandé	Effectuer l'association avec le # de dossier puis, imprimer la requête; Remplir les champs sur la requête pour chaque ingrédient utilisé; Remettre la copie avec le service du produit au centre de prélèvement.

Préparation stérile avec ordonnance	*Doit être saisie et validation au dossier par pharmacien*		
<input type="checkbox"/> Arginine (dose selon ordonnance) Si diluant utilisé, remplir les champs requis dans l'encadré	Produit utilisé	# lot	Expiration
	Arginine		
	Diluant : _____		

Préparation avec ordonnance	*Doit être saisie et validation au dossier par pharmacien*		
<input type="checkbox"/> Clonidine comprimé (dose selon ordonnance) <input type="checkbox"/> Clonidine solution orale (dose selon ordonnance)	Produit utilisé	# lot	Expiration
	Clonidine		
	Ora-Blend		
<input type="checkbox"/> Desmopressine (dose selon ordonnance) DDAVP	Desmopressine		

Préparation magistrale sans ordonnance	Produit utilisé	# lot	Expiration
<input type="checkbox"/> DEXTROSE 25 % dans 300 mL d'eau	Dextrose		
	Eau		
<input type="checkbox"/> D-XYLOSE 10 % dans 250 mL d'eau (adulte) <input type="checkbox"/> D-XYLOSE enfant : Poids _____ kg et dose _____ g Pour concentration de 0,1g/mL	Xylose		
	Eau		

Service de médicaments sans ordonnance	*Doit être saisie et validation au dossier par pharmacien*		
<input type="checkbox"/> Triptoréline (Décapeptyl) 0,1 mg/mL seringue	Produit utilisé	# lot	Expiration
	Triptoréline		

Modifié le : 28 mai 2025

Aviser le Centre de prélèvement lorsque la préparation est complétée : poste 15561