

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLE** **INTERDISCIPLINAIRE** | **No** [PID-CEMTL-00000] |
| **TITRE**[Titre] | **Date d’entrée en vigueur** : Mois AAAA (Compléter) |
| **Date de la dernière révision** : Mois AAAA (Compléter si applicable) |
| **Date prévue de la prochaine révision** : Mois AAAA  |
| **SOMMAIRE**(Compléter si le titre doit être explicité davantage) | **Référence à** (cochez)-une OIP : [ ]  Oui [ ]  Non -une méthode de soins : [ ]  Oui [ ]  Non |

**ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)**

* CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal

**INSTALLATION(S) VISÉE(S)**

[ ]  **HMR** [ ]  Bloc opératoire Angus

[ ]  **IUSMM**

[ ]  **HSCO** [ ]  CHSLD Dante

**PDI** : [ ]  CHSLD FS [ ]  CHSLD JJ [ ]  CHSLD PJT [ ]  CHSLD JHB

[ ]  CLSC EM [ ]  CLSC RDP [ ]  CLSC ME

**LT** : [ ] CHSLD MR [ ]  CHSLD JLB [ ]  CHSLD NI [ ]  CHSLD ÉL

[ ]  CHSLD RC [ ]  CHSLD BVR [ ]  CE JHC

[ ]  CLSC HM [ ]  CLSC OG [ ]  CLSC RO

**SLSM** : [ ]  CHSLD JFP [ ]  CHSLD SM

 [ ]  CLSC SL [ ]  CLSC SM

[ ]  **CHSLD PMCS**

[ ]  SAD [ ]  Secteur Proxi

[ ]  Clinique IPSPL (intra-CIUSSS-EMTL) [ ]  GMF (intra-CIUSSS-EMTL)

[ ]  Santé scolaire des écoles secondaires et CEGEP

[ ]  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECTEUR(S) D’ACTIVITÉ(S) VISÉ(S)**

* (Compléter)

**CLIENTÈLE(S) VISÉE(S)**

* (Compléter)

**INTERVENANTS IMPLIQUÉS**

* (Compléter)

**OBJECTIF(S)**

* (Compléter)

**CONDITION(S) D’INITIATION**

* (Compléter)

**CONTRE-INDICATION(S)**

* (Compléter)

**MÉTHODE(S) ET PROCÉDURE(S)**

* (Compléter)

**LIMITE(S)**

* (Compléter)

**INSCRIPTION AU DOSSIER MÉDICAL**

* Obligatoire

**INDICATEUR(S) DE QUALITÉ**

* (Compléter) (facultatif)

**OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES**

* (Compléter)

**ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE**

Rédigé par : (Compléter)

En collaboration avec : (Compléter)

Révisé par : (Compléter si le document est une révision)

Validation de la version actuelle:

* Comité consultatif ordonnances et protocoles
	+ Philippe Bouchard, pharmacien, coordonnateur pratiques collaboratives, DSP
	+ Sabrina Sanzari, cheffe adjointe du département de pharmacie – affaires professionnelles, DSP, responsable du comité des ordonnances et protocoles
	+ Aylnide Nathalus, chef de service, développement de l’expertise infirmière en santé physique, DSI
	+ Amélie Lacroix, conseillère cadre aux pratiques professionnelles en nutrition clinique, DSM
	+ Mélissa Lalonde, chef de service au développement et maintien de l'expertise en soins infirmiers, DSI
	+ Stéphanie Lalonde-Gagnon, conseillère cadre aux pratiques professionnelles, volet activités respiratoires, DSM

**APPROBATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Chef du département de (compléter)Dr(e) Prénom Nom |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Chef du département de (compléter)Dr(e) Prénom Nom |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Chef du service de (compléter)Dr(e) Prénom Nom  |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Directeur adjoint - volet pratiques professionnelles, DSMLuc Legris |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Directrice adjointe - Pratiques professionnelles et excellence en soins infirmiers, DSICarole Leblanc |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Chef adjointe du département de pharmacie – affaires professionnelles, DSPResponsable du comité des ordonnances et protocoles Sabrina Sanzari |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Vice-présidente du Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers Sabrina Primiano |  | Date |

**APPROBATION (SUITE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Président du Comité exécutif du Conseil MultidisciplinaireMartin St-Georges |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Président du CMDPDr Marc Brosseau |  | Date |

**CONSERVATION DU DOCUMENT**

* Version originale et signée disponible au département de pharmacie du CEMTL – inst. Maisonneuve-Rosemont.

**ANNEXE 1**

(Inscrire le nom du document annexé)

FORMULAIRE

**ANNEXE 2**

(Inscrire le nom du document annexé)

FORMULAIRE

**ANNEXE 3**

(Inscrire le nom du document annexé)

FORMULAIRE