Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Annexe 2

COMMANDE DE PHARMACIE : Médicaments

***Chaque unité a sa journée de commande* (AVANT 11 h AM pour recevoir le même jour)**

INSTALLATION : _____ **UNITÉ :** _____ **DATE :** _____ **Signature :** _____

No dossier	*Nom du résident*	*Médication*	*Fréquence/Posologie*	*Quantité*

	No dossier	Nom du résident	Chambre	Date
DÉCÈS				
*** ADMISSION**				

HOSPITALISÉ > de 24 heures				À _____ heures le _____
				À _____ heures le _____
				À _____ heures le _____
TRANSFERT DE CHAMBRE				À chambre _____ le _____
				À chambre _____ le _____
				À chambre _____ le _____
DOSETTE				DU : _____ à _____ heures
				AU : _____ à _____ heures
				DU : _____ à _____ heures
				AU : _____ à _____ heures
				DU : _____ à _____ heures
				AU : _____ à _____ heures

*** ADMISSION : À l'arrivée, le bilan des prescriptions extérieures doit être télécopié au département de pharmacie sans délai.**

4900, boulevard Lapointe
Montréal (Québec) H1K 4W9
www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca

Mise à jour : 2014-12-18