

## ORDONNANCE COLLECTIVE

NOM DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE : <b>Dosage sanguin de la créatinine</b>		NUMÉRO : <b>OC : GER-01</b>
INSTALLATION(S) / CENTRES D'ACTIVITÉS CONCERNÉE(S) : <b>CENTRES D'HÉBERGEMENT</b>		MISE EN VIGUEUR LE : <b>2007-09-24</b>
		RÉVISÉE LE : <b>2015-06-02</b>
PROTOCOLE ASSOCIÉ : <input checked="" type="checkbox"/> OUI (intégré) <input type="checkbox"/> NON	ORDONNANCE PERMANENTE OU COLLECTIVE REMPLACÉE : <b>Aucune</b>	
ACTIVITÉ(S) RÉSERVÉE(S) : <b>Initier des mesures diagnostiques.</b>		
PROFESSIONNEL(S) HABILITÉ(S) : <b>Infirmières.</b>		
SITUATION CLINIQUE VISÉE OU GROUPE DE CLIENTS VISÉS : <b>Résidents des centres d'hébergement.</b>		
BUT THÉRAPEUTIQUE : <b>Avoir accès à une créatinémie récente dans le but de pouvoir ajuster la dose de certains médicaments, notamment le <i>Tamiflu</i> utilisé lors d'écllosion d'influenza.</b>		
PROTOCOLE : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Un dosage sanguin de la créatinine doit être effectué 1 fois par année pour toutes les personnes résidant dans les centres d'hébergement et ayant un NIT 1, 2 ou 3.</li><li>▪ Les prélèvements doivent être effectués en septembre de chaque année.</li><li>▪ Si le résultat de ce test sanguin est déjà au dossier et date de moins de 2 mois, le prélèvement ne sera pas nécessaire.</li><li>▪ Une copie du résultat doit être transmise au médecin traitant.</li><li>▪ Un médecin peut exclure son patient de ces prélèvements systématiques en le spécifiant dans son dossier.</li></ul>		
Mise en pages : 2015-06-03 Emplacement : Y:\RP\Sec_data\Dsp_cmdp\CMDP\OC- OP- PROT\OC\OC GER\OC GER 01 Créatinémie.doc		

## Signatures :

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Mme Angèle Thibault  
Chef de l'administration des programmes hébergement

\_\_\_\_\_  
Date

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Dre Debora Andriuk  
Chef du service de gériatrie

\_\_\_\_\_  
Date

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Dr Michel Camirand  
Chef du département de médecine générale

\_\_\_\_\_  
Date

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Directeur des affaires médicales et services prof.

\_\_\_\_\_  
Date

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Directrice des soins infirmiers

\_\_\_\_\_  
Date

## Recommandation d'acceptation :

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Président du CMDP

\_\_\_\_\_  
Date

## Approbation :

\_\_\_\_\_  
Comité de direction

Adoptée le 25 sept. 2007

\_\_\_\_\_  
Date

Fiche de présentation à l'ECMDP **18-06-2015**  
 Pour ordonnance et /ou protocole  
**Modification(s) mineure(s)**  
 (Fast-track)

France St-Pierre <small>Porteur</small>	2015-06-03 <small>Date de révision</small>	Ordonnance <input checked="" type="checkbox"/> Protocole <input type="checkbox"/>	<u><b>OC GER 01</b></u>
Titre : <b>Dosage sanguin de la créatinine et de l'albumine</b>			
Signature d'acceptation :		Date :	
Original signé		2015-06-18	
Dr Rosaire Giroux, <i>représentant de l'installation La Pommeraie à l'exécutif du CMDP central du CIUSSS Estrie-CHUS</i>			

**LES MODIFICATIONS SONT :**

<i>Modif #</i>	<i>Section(s) visée(s) :</i>	<i>Description de la modification :</i>
1	Protocole, point 1	Retrait du dosage d'albumine
2	Protocole point 3	... Si le résultat de ce <i>au lieu de ces</i> ... test sanguin est ...
3	Protocole point 4	Changer : médecin de famille pour médecin traitant.
4	Protocole point 5	Changer : Dossier du patient pour son dossier.