

FADM valide du 2021-02-12 à 00:00 au 2021-02-12 à 23:59.

Dossier: 4011967 **TREMBLAY ALBERT**
 Âge: 53 ans Date de naissance: 1967-10-09 **Allergie(s): penicillines**

Chambre: **401A**

Poids (kg):
 Taille (cm):
 SC (m²):
 Cl. créat:

Intolérance(s):

Médecin: **MONSIEUR LE DOCTEUR**

Légende : administrée **CT** : Congé temporaire
 ND : Non donnée + raison **AA** : Autoadministration

Médicaments		Heures	Heures	Codes	Init.	Init. DV	Remarques	Validité #jrs tx
SALBUTAMOL dose/100mcg aerosol (200 doses) <small>SYMPATHOMIMETIQUES (AGENTS ADRENERGIQUES)</small> <u>inhalation(s) = 200 MCG</u> aux 4 à 6 heures si dyspnée Attendre 30 secondes entre chaque inhalation Selon technique pharmaco-nursing no 10. VENTOLIN	#010	prn						Déb/Fin: 2020-12-15 08:50 2023-09-10 23:59 Jour #60 Commun
ENOXAPARINE 100 mg/mL 3mL fiole <small>HEPARINES</small> <u>mL = 30 MG sous-cutanée</u> 2 fois par jour LOVENOX	#024	0900 2100		<input checked="" type="checkbox"/>	RA			Déb/Fin: 2020-12-17 13:55 2023-09-12 23:59 Jour #58
METOPROLOL 50 mg co. <small>BLOQUEURS BETA-ADRENERGIQUES</small> <u>comprimé(s) = 25 MG</u> 2 fois par jour Avec repas ou collation LOPRESOR	#009	0900 2100		<input checked="" type="checkbox"/>	RA			Déb/Fin: 2020-12-15 08:50 2023-09-10 23:59 Jour #60
NAPROXEN 250 mg co. <small>DIVERS ANTI-INFLAMMATOIRES NON-STEROIDIENS</small> <u>comprimé(s) = 500 MG</u> 2 fois par jour Avec repas ou collation NAPROSYN	#008	0900 2100		ND	RA		refuse	Déb/Fin: 2020-12-15 08:49 2023-09-10 23:59 Jour #60
MEPERIDINE 50 mg/mL sol inj (ampoule de 1 mL) <small>AGONISTES DES OPIACES</small> <u>mL = 40 MG Intramusculaire</u> 4 fois par jour Jeter toute portion restante DEMEROL	#022	0900 1200 1700 2100		<input checked="" type="checkbox"/>	RA			Déb/Fin: 2020-12-17 13:40 2023-09-12 23:59 Jour #58
CITALOPRAM 20 mg co <small>INHIBITEURS SELECTIFS RECAPTATION SEROTONINE</small> <u>comprimé(s) = 10 MG</u> 1 fois par jour CELEXA	#006	0900		<input checked="" type="checkbox"/>	RA			Déb/Fin: 2020-12-15 08:48 2023-09-10 23:59 Jour #60
FADM vérifiée et conforme		Initiales:						
Signature complète de l'infirmière et initiales		Heure:						
								