



ORDONNANCES MÉDICALES EXTERNES

Aucune allergie connue : []

Allergies : _____

Intolérances : _____

Poids (kg)	Taille (cm)	Surface corporelle (m ²)
------------	-------------	--------------------------------------

Feuille d'ordonnance pré-rédigée EXTERNE COLLECTIVE

FOPREC – 1533 – Prélèvements et dépistage prénatal durant la grossesse (1 de 1)

Cette feuille d'ordonnance pré-rédigée réfère à une ordonnance collective approuvée au CHU Sainte-Justine (O.C.151)
L'ordonnance collective peut être consultée au : <http://www.chusj.org/oc>

N.B. La présence de carrés(☐) indique un choix à cocher obligatoirement lorsqu'applicable. Veuillez cocher et inscrire la dose pour valider le choix. La ou les ordonnances non choisies sont raturées par le médecin prescripteur afin de confirmer leur non validité (donc non servies au patient).

Prélèvements lors de la première visite de grossesse pour toutes les femmes enceintes

Formule sanguine complète (FSC), ferritine, créatinine, TSH, glucose sanguin, hépatite B (Hbs-Ag), sérologie syphilis (RPR), VIH
Groupe sanguin (ABO et rhésus) et recherche anticorps irréguliers
Analyse et culture d'urine

- Frottis cervical pour cytologie Prélèvement cervical pour bactériologie *Chlamydia trachomatis/N.gonorrhoeae*
- PCR *Chlamydia trachomatis/N.gonorrhoeae* urinaire sur premier jet

Selon les facteurs de risque

- Électrophorèse des hémoglobines
- Hyperglycémie orale provoquée à 75 grammes de glucose
- Bilan pré-éclampsie
- Bilan cholestase
- Bilan syndrome des antiphospholipides
- NT-proBNP
- Rapport protéine/créatinine
- Rapport microalbumine/créatinine
- Varicelle IgG
- Rubéole IgG
- Parvovirus B19 IgG
- Parvovirus B19 IgG et IgM
- Toxoplasmose IgG
- Cytomégalovirus IgG et IgM
- Hépatite C IgG

Dépistage prénatal

- Échographie de clarté nucale entre la 11^e 3/7 et la 13^e 6/7 semaine de grossesse
- Dépistage biochimique intégré
 - Dépistage de 1^{er} trimestre (10^{0/7} et 13^{6/7} semaines)
 - Dépistage de 2^e trimestre (14^{0/7} et 20^{3/7} semaines)
- Test génomique prénatal non invasif

Prélèvements entre 24 et 28 semaines de grossesse pour toutes les femmes enceintes

Formule sanguine complète (FSC), ferritine
 Hyperglycémie orale provoquée (HGOP) à 50 grammes de glucose

Renouvellements :	1	2	3	4	5	6	11	NR
--------------------------	---	---	---	---	---	---	----	----

Prescripteur <small>(nom en lettres moulées)</small>	Signature et numéro de permis	Date
--	--------------------------------------	-------------

Autres informations

Transmission confidentielle par télécopieur (Norme 2008.01 OPQ)

Avis de confidentialité: Ce document contient des informations confidentielles. Son contenu doit être protégé. Si vous l'avez reçu par erreur, veuillez en informer l'expéditeur.
Certification du prescripteur: Je certifie que ce document est une ordonnance originale, le pharmacien identifié est le seul destinataire, l'original N'EST PAS UTILISÉ, il est conservé au dossier-patient du CHU Sainte-Justine.
Expéditeur - Nom : _____ **No. Télécopieur :** _____ **No. Téléphone :** _____
Télécopié au pharmacien (Nom) : _____ **No. télécopieur :** _____ **Date :** _____

Si ce formulaire est télécopié : ORIGINAL/BLANC – Dossier CHU Sainte-Justine **COPIE/ROSE – A jeter**
Si ce formulaire n'est pas télécopié : ORIGINAL/BLANC – Pharmacien d'officine (remis au patient) – COPIE/ROSE – Dossier CHU Sainte-Justine

