



DT9062

No dossier

Nom, Prénom de l'utilisateur

DDN

N° d'assurance maladie

Exp.

Adresse

N° téléphone

N° téléphone (autre)

ORDONNANCE INDIVIDUELLE - PORTAIL DES SERVICES D'ACCÈS RAPIDE

Site : Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal

ALLERGIES : _____ TAILLE : _____ cm POIDS : _____ kg

INTOLÉRANCE : _____ ☐ GROSSESSE ☐ ALLAITEMENT ☐ AUTRE(S) : _____

Cette ordonnance NE DOIT PAS être utilisée lors des situations suivantes :

- Référence vers l'Accueil Clinique

Numéro de télécopieur du P-SAR : **514-495-0665**

Diagnostic(s) et renseignements cliniques :

Avis au prescripteur :

L'utilisateur doit répondre au principe directeur suivant du P-SAR : tout usager, avec une condition de santé aiguë, pour qui il est sécuritaire de retourner dormir à la maison, mais qui a besoin du plateau technique ET d'un suivi médical en moins de 10 jours.

L'utilisateur doit être en mesure de se mobiliser de façon autonome (avec ou sans aide technique).

Pour toute condition clinique pouvant attendre plus de 10 jours: référer l'utilisateur vers le Guichet d'Accès en Santé Physique (GASP).

- ☐ Aviser _____ pour effectuer la prise en charge médicale à l'Étage de jour
- ☐ J'assure le suivi de l'utilisateur à l'Étage de jour, me faire signaler
- ☐ Référence en provenance de l'urgence et à l'usage exclusif des médecins de l'urgence
- ☐ Prise en charge dans les prochaines 24 heures
- ☐ Pris en charge dans les prochaines 48 heures, l'AIC va contacter l'utilisateur
- ☒ Aviser l'utilisateur qu'il doit avoir en sa possession ses médicaments usuels lors de la visite

PRÉLÈVEMENTS (Joindre la requête appropriée si analyses de laboratoire requises)

☐ Délai requis pour les prélèvements : _____

Prénom et nom du prescripteur

Signature du prescripteur

Permis

AAAA/MM/JJ

Heure

Clinique/UMF/GMF

Téléphone

Télécopieur



DT9062

No dossier

Nom, Prénom de l'utilisateur

DDN

N° d'assurance maladie

Exp.

Adresse

N° téléphone

N° téléphone (autre)

ORDONNANCE INDIVIDUELLE - PORTAIL DES SERVICES D'ACCÈS RAPIDE

Site : Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal

EXAMENS DIAGNOSTICS (Compléter les requêtes et y indiquer les délais requis)

☐ Délai requis pour le/les examen(s) diagnostic(s) : _____

CONSULTATIONS PROFESSIONNELLES

Vous réferez aux fiches cliniques de la clientèle admise disponibles sur l'intranet pour connaître l'offre de service
(Compléter les demandes de service appropriées pour usagers hospitalisés)

☐ Ergothérapie ☐ Service social ☐ Nutrition clinique ☐ Orthophonie ☐ Physiothérapie

CONSULTATIONS MÉDICALES (Compléter les requêtes et y indiquer la spécialité et les délais requis) :

SOINS ET SURVEILLANCES

☐ Installer un DAVP

☐ Glycémie capillaire

☐ Autre : _____

MÉDICAMENTS (Traitement à recevoir pendant la visite à l'Étage de jour)

Ordonnance du prescripteur :

NUTRITION

☐ NPO pour examen, peut boire et manger par la suite ☐ Diète : _____

Consistance des liquides : ☐ Clairs

☐ Épaissis Bostwick 18 (légèrement épais) ☐ Épaissis Bostwick 10 (modérément épais)

Consistance des solides : Texture ☐ Régulière ☐ Tendre ☐ Molle ☐ Hachée ☐ Purée

Prénom et nom du prescripteur

Signature du prescripteur

Permis

AAAA/MM/JJ

Heure

Clinique/UMF/GMF

Téléphone

Télécopieur