|  |  |
| --- | --- |
| Numéro de l’ordonnance collective (s’il y a lieu) :  Établissement : | **Identification du patient**  Nom :  Prénom :  Date de naissance :  Numéro d’assurance maladie : |

**IDENTIFICATION DE LA PHARMACIE (ou du pharmacien)**

**INFORMATION SUR L’INDICATION DE LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE)**

NOM :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR :

Ce formulaire est le document original. La pharmacie (ou le pharmacien) indiquée ci-dessus est la seule destinatrice. L’original de ce formulaire ne sera pas réutilisé.

Tous les critères décrits dans la situation clinique de l’ordonnance collective sont réunis.

Il n’y a pas de contre-indications à l’application de l’ordonnance collective.

Après discussion éclairée, la personne (ou le parent/représentant légal) a fait le choix de prendre la PPE.

**identification du médicament ET POSOLOGIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du médicament : Doxycycline   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Âge** | **Posologie** | | | < 12 ans | poids < 45 kg : 4,4 mg/kg (max. 200 mg) PO en dose unique | Poids réel de l’enfant = …. kg  L’enfant peut avaler des comprimés : oui non | | poids ≥ 45 kg : 200 mg PO en dose unique | | | ≥ 12 ans | 200 mg PO en dose unique | |   Le médicament devrait être servi le plus tôt possible, et au plus tard le \_ \_ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ (AAAA/MM/JJ) à \_ \_h \_ \_  (délai maximal de 72 heures entre le retrait de la tique et la prise de la PPE) |

**Identification du professionnel HABILETÉ VISÉ PAR L’ORDONNANCE**

Nom du professionnel :

Numéro de permis d’exercice :

Numéro de téléphone :

Signature : Date :

**Identification du médecin prescripteur**

Nom du prescripteur :

Numéro de permis d’exercice :

Numéro de téléphone :

**transmission par télécopieur À la pharmacie communautaire**

(à remplir uniquement si la personne qui fait l’envoi est différente du professionnel habileté visé par l’ordonnance)

Nom de la personne qui fait l’envoi :

Date et heure de l’envoi :