

L'ACCUEIL CLINIQUE HGJ

Accident Ischémique Transitoire Suspecté s'étant manifesté il y a 48h et plus
ORDONNANCE POUR PHARMACIE COMMUNAUTAIRE - À compléter par le médecin référent

JGH CLINICAL ACCESS SERVICE

Suspected Transient Ischemic Attack having occurred 48H ago or more
COMMUNITY PHARMACY PRESCRIPTION - To be completed by the referring physician

Nom de famille/Family name	No de dossier/Record No
Prénom/First name	
Date de naissance/Date of birth	Téléphone/Telephone
No R.A.M.Q./Medicare No	
Adresse/Address	

VEUILLEZ COCHER ET SIGNER AU BAS DU FORMULAIRE / PLEASE, TICK OFF AND SIGN AT THE BOTTOM OF THIS REFERRAL FORM

Allergies : _____

Poids / Weight: _____ kg

☐ Aucune contra-indication / **No contraindications identified**

☐ AAS Dose : 80-325 mg PO x 1 dose (dose initiale), puis 80 mg PO die pour 30 doses (1 mois) **NR /**

ASA Dose : 80-325 mg PO x 1 dose (initial dose), then 80 mg PO DIE x 30 doses (1 month) NR

SVP spécifier la dose initiale / Please specify initial dose:

_____ mg PO x 1 dose, puis 80 mg PO die pour 30 doses (1 mois) **NR /** mg PO x 1 dose, then 80 mg PO DIE x 30 doses (1 month) **NR**

OU SI REÇOIT DÉJÀ AAS / OR IF PATIENT ALREADY ON ASA

☐ Clopidogrel Dose : 75 mg PO die pour 30 doses (1mois) **NR /** Clopidogrel Dose : 75 mg PO die x 30 doses (1 month) **NR**
(Code RAMQ : CV19)

Sera réévalué lors de la consultation en neurologie / **Will be reassessed by consulting neurologist.**

IDENTIFICATION DU MÉDECIN REQUÉRANT / IDENTIFICATION OF THE REFERRING PHYSICIAN

Nom et prénom du médecin référent en lettres moulées / **First name and Family name of referring physician (printed letters)**

No de permis / **License number**

Date et heure / **Date and Time**

No téléphone / **Phone Number**

No télécopieur / **Fax**

ÉTAMPE DU MÉDECIN / PHYSICIAN STAMP

X

Signature

Veillez télécopier ce formulaire de référence au 514-340-8036.

Pour joindre l'Accueil Clinique par téléphone : 514-340-8222 poste: 22324. Du lundi au vendredi de 8h00 à 16h00 (excepté les jours fériés).

Please fax your referral form to 514-340-8036.

To reach the Clinical Access Service by phone: 514-340-8222 ext. 22324. Monday through Friday 8:00 a.m. to 4:00 p.m.
(except on statutory holidays).