

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom

DDN

Téléphone

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

DFGe :

Date :

Allergie(s) :

IDENTIFIER LES INDICATIONS DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

- ☐ Personne qui se présente avec une ou plusieurs plaies qui nécessitent une fermeture par suture
- ☐ Besoin d'une anesthésie locale pour prendre en charge la douleur avant de procéder à la suture

ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS ET LES SIGNAUX D'ALARME

- ☐ Hypersensibilité de type anaphylactique connue à la lidocaïne ou à d'autres anesthésiques de type « caïne »
- ☐ Autres contre-indications particulières au LET Gel (lidocaïne, épinéphrine, tétracaïne) : ☐ Lacérations profondes ou qui saignent abondamment ☐ Plaies proches des muqueuses, des extrémités distales ou des régions très vascularisées
- ☐ Plaies infectées ou très contaminées

Présence d'une ou plusieurs contre-indications ?

☐ OUI ➤ Référer

☐ NON ➤ Continuer

AUTRES OBSERVATIONS (ÉTAT GÉNÉRAL ET PRISE DES SIGNES VITAUX, LE CAS ÉCHÉANT)

Prescription faite dans le contexte de l'OC PC-52 - Anesthésie locale - Réparation de plaies (Pratiques Collaboratives)

Individualisée(s) au nom du Dr _____ No permis _____

RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- ☐ Permettre une bonne gestion de la douleur lors d'une réparation de plaie par suture
- ☐ Procédure expliquée et consentement obtenu

**ANESTHÉSIE
LOCALE UTILISÉ**

☐ Solution de lidocaïne à 1 % (10 mg/ml) sans épinéphrine en injection S/C: _____ ml

☐ LET Gel (lidocaïne, épinéphrine, tétracaïne)

AUTRES NOTES / JUSTIFICATIONS CLINIQUES

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Nom

No de permis

☐ Pharmacien(ne)

☐ Infirmier(e)

Signature

Date