



**ORDONNANCE DU MÉDECIN OU DENTISTE**

Traitements pharmacologiques

PARTICULARITÉS : (Cochez : ✓ )

- Allergie /  Intolérance : \_\_\_\_\_
- Ulcère gastro-intestinal       Insuffisance rénale
- Hémorragie       Diabète       Éthylisme       Grossesse
- Autre condition :

TAILLE	cm	POIDS	kg	PHAR.
--------	----	-------	----	-------

**OPI 2085 : Renversement et reprise du rivaroxaban (Xarelto®) périprocédure élective invasive**

- Ambulatoire       Hospitalisation      Créatinine récente (moins de 1 mois) : \_\_\_\_\_
- Type de procédure effectuée : \_\_\_\_\_      TEFG : \_\_\_\_\_
- Type d'anesthésie projetée :       Générale       Régionale      Date de procédure : \_\_\_\_\_

**À cocher ✓**

**Temps d'arrêt et reprise du rivaroxaban (Xarelto®) selon la fonction rénale**

**Taux estimé de filtration glomérulaire (TEFG) (mL/minute/1,73 m<sup>2</sup>)**

TEFG supérieur à 50 (mL/minute/1,73 m <sup>2</sup> )	TEFG entre 31 et 50 (mL/minute/1,73 m <sup>2</sup> )	TEFG Inférieur ou égal à 30 (mL/minute/1,73 m <sup>2</sup> )
---	---	---

**Procédure à risque hémorragique FAIBLE**



**Pré-procédure**

Cesser 1 jour pré-procédure  
(omettre 1 dose)

Cesser 2 jours pré-procédure  
(omettre 2 doses)

**Post-procédure**  
ou selon médecin traitant si hospitalisé

Reprendre 24 h post-procédure

Reprendre 24 h post-procédure

**Référer pour consultation à la clinique préopératoire**

**Procédure à risque hémorragique ÉLEVÉ (incluant anesthésie loco-régionale)**



**Pré-procédure**

Cesser 2 jours pré-procédure  
(omettre 2 doses)

Cesser 3 jours pré-procédure  
(omettre 3 doses)

**Post-procédure**  
ou selon médecin traitant si hospitalisé

Reprendre 48 h post-procédure

Reprendre 48 h post-procédure

Référer le patient à la clinique préopératoire

**Signature médicale :**