Centre de santé et de services sociaux
de Trois-Rivières
Centre hospitalier affilié universitaire régional

CSSSTR3038

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- 2113 : Renversement et reprise du Apixiban (Eliquis) périprocédure invasive

❑ Ambulatoire ❑ Hospitalisation

❑ Type de procédure effectuée : _____

Type d'anesthésie projetée : ❑ Générale ❑ Régionale

Créatinine récente (moins de 1 mois) :_____

TEFG : _____

Date de procédure : _____

À cocher ✓		Temps d'arrêt et reprise Apixiban (Eliquis) selon la fonction rénale Taux estimé de filtration glomérulaire (TEFG) (mL/minute/1,73 m^2)		
		TEFG supérieure à 50 mL/minute/1,73m^2	**TEFG entre 31 et 50 mL/minute/1,73m^2**	**TEFG entre 15 et 30 mL/minute/1,73m^2**
Procédure à risque hémorragique FAIBLE ❑	**Pré-procédure**	Cesser **1** jour pré-procédure (omettre **2** doses)	Cesser **2** jours pré-procédure (omettre **4** doses)	**Référer pour consultation à la clinique préopératoire**
	Post-procédure ou selon médecin traitant si hospitalisé	Reprendre **24** heures post-procédure	Reprendre **24** heures post-procédure	
Procédure à risque hémorragique ÉLEVÉ (incluant anesthésie loco-régionale) ❑	**Pré-procédure**	Cesser **2** jours pré-procédure (omettre **4** doses)	Cesser **3** jours pré-procédure (omettre **6** doses)	
	Post-procédure ou selon médecin traitant si hospitalisé	Reprendre **48** heures post-procédure	Reprendre **48** heures post-procédure	

☑ Référer le patient à la clinique pré-opératoire

Signature médicale :