

\* Ordonnances collectives « Initier la contraception hormonale » et Dépannage de contraception hormonale » disponibles sur les sites web : [csssvalléebatiscan.qc.ca](http://csssvalléebatiscan.qc.ca) et [www.opq.org](http://www.opq.org)

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Elle est une candidate à la prise de contraceptifs hormonaux ou de stérilet. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du contraceptif indiqué ci-dessous (*cocher un seul produit*).

**INITIATION** de contraception orale : Ordonnance valable pour un maximum de **12 mois**.

**DÉPANNAGE** de contraception orale : Ordonnance valable pour un maximum de 3 mois.

**Contraceptif oral combiné : présentation**  **21 comprimés** -  **28 comprimés** -  **91 comprimés**

Monophasiques		Multiphasiques
<input type="checkbox"/> ALESSE/ AVIANE/ BELESSE/ MIRANOVA	<input type="checkbox"/> MINESTRIN 1/20	<input type="checkbox"/> LINESSA
<input type="checkbox"/> BREVICON 0,5/35 / ORTHO 0,5/35	<input type="checkbox"/> MIN-OVRAL/ PORTIA	<input type="checkbox"/> ORTHO 7/7/7
<input type="checkbox"/> BREVICON 1/35 / ORTHO 1/35 / SELECT 1/35	<input type="checkbox"/> NATAZIA	<input type="checkbox"/> SYNPHASIC
<input type="checkbox"/> CYCLEN/ PREVIFEM	<input type="checkbox"/> SEASONALE	<input type="checkbox"/> TRI-CYCLEN/ TRI-PREVIFEM
<input type="checkbox"/> DEMULEN 30	<input type="checkbox"/> SEASONIQUE	<input type="checkbox"/> TRI-CYCLEN LO
<input type="checkbox"/> LOESTRIN 1,5/30	<input type="checkbox"/> YASMIN/ PALENDRA	<input type="checkbox"/> TRIQUILAR/ ENPRESSE
<input type="checkbox"/> MARVELON/ APRI/ MARFEM/ ORTHO-CEPT	<input type="checkbox"/> YAZ/ ELOINE	

Certains contraceptifs oraux inscrits dans le tableau précédent peuvent ne pas encore être sur le marché.

**Timbre contraceptif : Evra**

**Anneau vaginal contraceptif : Nuvaring**

**Contraceptif oral à progestatif seul : Micronor**

**Injection contraceptive : *Depo-Provera/Suspension injectable d'acétate de médroxyprogestérone***  
**150 mg/ml 1 ml aux 12 semaines**

 \_\_\_\_\_  
 Nom et prénom de l'infirmière

 \_\_\_\_\_  
 No de permis

 \_\_\_\_\_  
 Signature de l'infirmière

 \_\_\_\_\_  
 Médecin répondant pour facturation

 \_\_\_\_\_  
 No de permis

 \_\_\_\_\_  
 Médecin de garde sans rendez-vous – CSSS Vallée de la Batiscan

 \_\_\_\_\_  
 Médecin répondant pour contact si problématique ou précisions

 \_\_\_\_\_  
 CLSC Sainte-Geneviève-de-Batiscan (418) 362-2728 / CLSC Saint-Tite (418) 365-7556

 \_\_\_\_\_  
 Établissement / Téléphone

 \_\_\_\_\_  
 Date
