



dossier : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Date nais. : _____
Année / Mois / Jour

Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective OC-M-E3 « DÉPANNAGE de contraception hormonale »

* Ordonnance collective « Dépannage de contraception hormonale » disponible sur les sites web csssvalléebatiscan.qc.ca et 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. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du contraceptif hormonal indiqué ci-dessous (cocher un seul produit).

Ordonnance valable pour un maximum de 3 mois.

Contraceptif oral combiné déjà en cours : présentation 21 comprimés ou 28 comprimés

Monophasiques	Multiphasiques
<input type="checkbox"/> Alesse	<input type="checkbox"/> Linessa
<input type="checkbox"/> Cyclen	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen
<input type="checkbox"/> Marvelon	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen Lo
<input type="checkbox"/> Yasmin	<input type="checkbox"/> Autre : _____

Timbre contraceptif : Evra

Anneau vaginal contraceptif : Nuvaring

Contraceptif oral à progestatif seul : Micronor

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
Établissement / Téléphone

CLSC Saint-Tite (418) 365-7556

Révisé le : 2009-03-16

Autorisé par : SV, ama

CB

#

Date