



# dossier : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date nais. : \_\_\_\_\_  
Année / Mois / Jour

## Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective OC-M-C6

- Ordonnance collective « Traitement de la surinfection fongique de l'érythème fessier » 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 l'utilisation de Clotrimazole 1 % en crème.

Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du médicament indiqué ci-dessous.

- Clotrimazole 1 % crème, 30 grammes.

Posologie : Application sur la zone atteinte deux fois/jour, pour 10 jours.

---

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