NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

☐ HMR ☐ LT
☐ HSCO ☐ PDI
☐ IUSMM ☐ SLSM
☐ CPMCS

OP00078

N° Dossier : Date de naissance : Sexe :

Nom, Prénom :

Nom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

NAM : Expiration :

ORDONNANCE AMBULATOIRE - USAGER PRÉSENTANT DE L'ANÉMIE FERRIPRIVE ACCUEIL CLINIQUE

Poids _____Kg Taille _____cm Allergie(s) : _____ Intolérance(s) : _____

Médicament (teneur/concentration) **et posologie**	**Quantité à servir**	**Renouvellement(s)**
○ Sulfate ferreux 300 mg PO BID		
OU		
○		
Autres :		

COMPLÉMENT(S) D'INFORMATION

_____

_____

_____

_____

Signature du médecin/prescripteur	# permis	Date	Heure

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES