



## INFORMATIONS

Nom :

N.A.M. :

D.D.N. :

Numéro de téléphone :

## ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉIMPRIMÉE

## SEVRAGE EXTERNE - LORAZEPAM - TROUBLE D'USAGE D'ALCOOL

## ORDONNANCE MÉDICALE EXTERNE

Valide pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclusivement ( \_\_\_\_\_ jours)

● LORAZEPAM	AUTRES PRESCRIPTIONS
<p>● Dose fixe</p> <p>Posologie :</p> <p>Jour #1 : 2 mg PO QID #4 comprimés</p> <p>Jour #2 : 2 mg POTID #3 comprimés</p> <p>Jour #3 : 1 mg POTID #3 comprimés</p> <p>Jour #4 : 1 mg PO BID #2 comprimés</p> <p>Jour #5 : 1 mg PO HS #1 comprimés</p> <p>Quantité totale prescrite : 20 mg</p>	<p>● Thiamine</p> <p>Posologie :</p> <p>100 mg PO bid #14 comprimés</p>
<p>● Basée sur les symptômes</p> <p>Posologie :</p> <p>Jour #1 : 2 mg PO q 4 à 6 h PRN #4 comprimés</p> <p>Jour #2 : 2 mg PO q 6 à 8 h PRN #3 comprimés</p> <p>Jour #3 : 1 mg PO q 6 à 8 h PRN #3 comprimés</p> <p>Jour #4 : 1 mg PO q 12h PRN #2 comprimés</p> <p>Jour #5 : 1 mg PO HS PRN #1 comprimé</p> <p>Quantité totale prescrite : 20 mg</p>	<p>● Pantoloc</p> <p>Posologie :</p> <p>40 mg PO die #30 Ren : _____ Code : _____</p>
<p><b>Service à la pharmacie :</b></p> <p>● À chaque jour ● Aux _____ jours</p> <p>Ne peut jamais apporter plus de : _____ mg à la fois</p>	<p>● Mirtazapine</p> <p>Posologie : 15 mg</p> <p>½ à 1 co PO HS PRN si insomnie # _____ Ren : _____</p> <p>● Autre</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

**Au pharmacien communautaire :** Ne pas servir si l'utilisateur est sous l'effet de l'alcool ou intoxiqué(e) par des médicaments ou drogues.

Si la médication est omise plus de 2 jours consécutifs, ne pas servir jusqu'à nouvel ordre et aviser le médecin traitant.

● Cette prescription annule toute autre prescription de benzodiazépine antérieure.

Nom du médecin

Adresse de la clinique

Signature

N° permis

Date

Lors de la transmission par télécopieur, le prescripteur certifie que cette ordonnance est une ordonnance originale, que le pharmacien identifié est le seul destinataire et que l'original de ce document ne sera pas utilisé.

Pharmacie : \_\_\_\_\_ Télécopié le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

La présente OIPI a été élaborée par un comité d'experts et se veut un complément au Guide d'usage optimal sur le sevrage d'alcool et prévention des rechutes de l'INESSS (2021), disponible au lien suivant : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage\\_optimal/INESSS\\_GUO\\_Sevrage\\_rechute\\_FR.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_GUO_Sevrage_rechute_FR.pdf). Ces recommandations pharmacologiques proviennent d'avis d'experts de la Communauté de pratique médicale en dépendance.