

Sujet : Administration IV de Pamidronate disodique pour votre patient

Nom du patient : \_\_\_\_\_ votre # de Rx : \_\_\_\_\_

Cher(ère) collègue pharmacien(ne),

Veillez noter que nous devons obtenir certaines informations pour la préparation de la médication de votre patient et ce, dans le but de s'assurer que la médication répond aux conditions cliniques de celui-ci (ex: pathologie, fonction rénale, ...). Voici donc les différents choix s'offrant à l'administration IV du Pamidronate disodique.

**Veillez SVP cocher les cases appropriées puis signer et dater ce formulaire.**

- 1) Pamidronate disodique (générique) : 30mg  60mg  90mg
- 2) Choix du diluant : NaCl 0,9% inj.  **ou** Dextrose 5% inj.
- 3) Choix du véhicule : faire 1 choix parmi les 3 suivants :
- perfuseur élastomérique (biberon)  **(veuillez passer à la question #4)**
  - sac de soluté (administration par gravité)  **(veuillez passer à la question #5)**
  - mini-sac plus (administration par gravité)  **(NaCl 0,9% seulement, détails ci-bas #6)**
- 4) Perfuseur élastomérique : faire 1 choix parmi les 4 suivants:
- Intermate 250ml - débit 100ml/h (LV 100)
  - Intermate 250ml - débit 50ml/h (LV 50)
  - Intermate 250ml - débit 250ml/h (LV 250)
  - Intermate 500ml - débit 250ml/h (XLV 250)
- 5) Sac de soluté : sac administré par gravité
- sac contenant 250ml de soluté + pamidronate (débit de perfusion ajusté par inf.)
  - sac contenant 500ml de soluté + pamidronate (débit de perfusion ajusté par inf.)
- 6) Mini-sac plus : NaCl 0,9% inj. #250ml avec la fiole de Pamidronate attachée au sac; l'infirmière reconstitue le produit et il est administré par gravité au débit ajusté par celle-ci.

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées (pharmacien(ne))

\_\_\_\_\_  
Signature pharmacien(ne)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
# de permis