



SM03129



HOPITAL06C

ORDONNANCE MÉDICALE

Hôpital Hébergement Réadaptation 1^{re} ligne

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergie (s) : _____ Aucune connue :

Réactions indésirables aux médicaments : _____

ACCUEIL CLINIQUE - SAIGNEMENT VAGINAL AU 1^{re} TRIMESTRE – 1^{re} LIGNE

1/2

La personne référée répond aux critères d'admissibilité de l'Accueil Clinique et ne présente aucune des contre-indications spécifiques à la condition clinique visée (*voir verso*).

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : _____

MÉDICATION

WinRho (compléter l'OPI SM01296 pour demande de produits sanguins, si requis, et acheminer une copie à l'Accueil Clinique. À administrer par l'infirmière de l'Accueil Clinique).

Acétaminophène 1000mg PO q 6h PRN

LABORATOIRES ET EXAMENS DIAGNOSTIQUES

FSC, groupe sanguin, et b-hCG initial $\leq 24h$

Répéter le β -hCG selon l'algorithme Saignement vaginal au 1^e trimestre

Échographie obstétricale

• Si β -hCG initial > 1500 u/L : $\leq 24h$

○ **Répéter l'échographie si présence d'un sac gestationnel sans pôle foetal, selon l'algorithme**

• Si β -hCG initial entre 6-1500 u/L : effectuer l'échographie obstétricale lorsque le b-hCG atteint > 1500 u/L

CONSULTATION

Consultation en gynécologie, si Si b-hCG initial > 1500 u/L **ET** une situation parmi le tableau ci-contre :

Absence de sac gestationnel	Suspicion de grossesse ectopique	Grossesse multiple
Grossesse de localisation indéterminée	Sac gestationnel SANS pôle foetal ET β -hCG subséquent \downarrow , inchangé OU \uparrow moins de 35%	Toute autre anomalie

Suite de la prise en charge :

Grossesse normale : référer au médecin, à l'IPS, ou à la sage-femme responsable du suivi de la grossesse.

Deuil périnatal : référer vers le médecin de famille et/ou vers toute ressource communautaire spécialisée en deuil périnatal.

Nom du médecin du médecin/IPS référent : _____ N° permis : _____

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____

Numéro de téléphone direct : _____ Nom de la clinique : _____

N° de télécopieur de la clinique : _____ N° de téléphone de la clinique : _____

TÉLÉCOPIEUR DE L'ACCUEIL CLINIQUE : HND : 514-362-2829 HV : 514-765-8529



SM03129



HOPITAL06C

ORDONNANCE MÉDICALE

SAIGNEMENT VAGINAL AU 1^e TRIMESTRE – ACCUEIL CLINIQUE (1^{re} LIGNE)

2/2

Critères d'exclusion

- Saignement vaginal > 1 serviette sanitaire/heure
- Douleur abdominale non soulagée par analgésie
- Grossesse > 13^{6/7} semaines

Critères généraux d'admissibilité

- L'utilisateur nécessite une prise en charge dans un délai d'au plus 72h, sans qu'une hospitalisation ou un temps d'observation sur civière ne soit requis.
- La condition clinique est stable.
- L'utilisateur peut se déplacer seul.e, ou est accompagné.e pour assurer ses déplacements.
- L'utilisateur ne présente pas une problématique de santé mentale instable ou un trouble cognitif non compensé par un réseau de soutien significatif.

Nom du médecin référent/IPS (en lettres moulées) : _____ N° permis : _____

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____

TÉLÉCOPIEUR DE L'ACCUEIL CLINIQUE : HND : 514-362-2829 HV : 514-765-8529

TÉLÉPHONE DE L'ACCUEIL CLINIQUE : HND : 514-413-8701 HV : 514-765-8530

Entérinée par l'exécutif du CMDP du CIUSSS le 12 décembre