

Installation : _____

FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Ajustement de la médication antihypertensive et examens paracliniques pour le suivi de l'hypertension artérielle

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

NOM DE L'ANTIHYPERTENSEUR :	DOSE INITIALE :	FRÉQUENCE :	DOSE MAXIMALE :
	mg		mg
	mg		mg
	mg		mg

DURÉE DU TRAITEMENT

2 ANS

AUTRE :

CIBLE THÉRAPEUTIQUE VISÉE

PA : mm Hg MPAC (oscillométrique) MPAC-OS (oscillométrique en série) MPAD (à domicile)

ÉVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE

SCORE CANADA : FAIBLE MOYEN ÉLEVÉ
FRAMINGHAM : %

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

DIABÈTE

TABAGISME

PARTICULARITÉS / COMMENTAIRES

MÉDECIN TRAITANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____
NOM DE LA CLINIQUE : _____
ADRESSE : _____ VILLE : _____
TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____
ADRESSE ÉLECTRONIQUE : _____ TÉLÉAVERTISSEUR : _____
SIGNATURE : _____ NUMÉRO DU PERMIS : _____
DATE (ANNÉE / MOIS / JOUR) : _____

N° de référence de l'ordonnance collective :