

1 Est-ce que la situation répond aux indications et conditions de l'OC visée ?

NON?

Si oui, passer à l'étape 2

OUI NON

Dépôts blanchâtres sur une muqueuse érythémateuse - Autres symptômes possibles (douleur, dysphagie, odynophagie, altération de la sensation dans la bouche et du goût, baisse de l'appétit)

2 Est-ce que l'usager présente l'un des facteurs d'exclusions suivants ?

OUI?

Si non, passer à l'étape 3

OUI NON

Vérifier les monographies des médicaments visés par l'OC - Usager immunosupprimé (VIH/SIDA, chimiothérapie, etc.) - Nourrisson prématuré < 37 semaines

3 Existe-t-il des signaux d'alarmes empêchant d'initier le traitement recommandé et qui exigent que l'usager soit référé à un MD dans les plus brefs délais ?

OUI?

Si non, passer à l'étape 4

OUI NON

Signes et symptômes d'une candidose oesophagienne (fièvre, dysphagie ou odynophagie sévère, douleur épigastrique ou rétrosternale) - Altération de l'état général - Incapacité à prendre le traitement par la bouche (vomissements, odynophagie ou dysphagie importante)

4 Existe-t-il des conditions permettant d'initier le traitement recommandé, mais qui exigent que l'usager soit référé à un MD?

OUI?

Passer à l'étape 5

OUI NON

5 Existe-t-il des variables cliniques (âge, habitudes de vie, allergies, intolérances, effets indésirables, conditions particulières, etc.) à considérer avant d'initier le traitement recommandé ?

Passer à l'étape 6

OUI NON

Précautions selon les monographies des différents médicaments visés par l'OC - Évaluer les facteurs de risque d'une infection fongique - Grossesse (éviter fluconazole)

6 Initier les mesures thérapeutiques ciblées par l'OC.

Passer à l'étape 7

Privilégier les formulations topiques (nystatine) en première ligne

7 Enseigner les mesures non-pharmacologiques et planifier le suivi clinique et pharmaceutique si nécessaire.

**RÉFÉREZ
AU MÉDECIN**

ORDONNANCE INDIVIDUELLE

Infection fongique oro-pharyngée (muguet)

Coordonnées du patient :

Étiquette adresse patient

Suite à mon évaluation suivante :

- La nature des symptômes ou la condition pour laquelle je suis consulté
- L'évaluation des contre-indications spécifiques de l'ordonnance collective
- Les paramètres personnalisés de l'usager (âge, poids, fonction rénale, mode de vie, etc.)
- Les analyses de laboratoire effectuées (le cas échéant)

Pour soulager l'inconfort associé à une infection fongique oro-pharyngée.

Je recommande, selon l'ordonnance collective, une thérapie pour ce patient :

- Anti-fongique (fluconazole ou nystatine)
- Analgésique(s) (acétaminophène) et/ou AINS (ibuprofène, naproxène)
- Anesthésique local (Benzydamine)

Étiquette(s) d'ordonnance | **Traitement de première ligne**

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--	--

Étiquette(s) d'ordonnance | **Traitement complémentaire / symptomatique**

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--	--

VIGILANCE CLINIQUE EFFECTUÉE :

- J'ai vérifié les antécédents d'intolérances et d'allergies
- J'ai vérifié les interactions, contre-indications et les précautions associées à la médication de l'usager
- J'ai ajusté la posologie selon les paramètres personnalisés de l'usager
- J'ai expliqué les effets indésirables et le bon usage de la médication recommandée
- J'ai proposé (si nécessaire) un suivi de la thérapie que j'ajusterai au besoin
- J'ai alerté le patient d'éviter toute prise concomitante de médicament acheté sans ordonnance à la pharmacie sans la supervision d'un pharmacien.

AUTRES _____

COMMENTAIRES _____

Ordonnance individualisée au nom du Dr _____ (#permis : _____), par :

Nom du professionnel

(N° permis)

Date (jj/mm/aaaa)