

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

Femmes \geq 14 ans et grossesse suspectée - Éliminer une grossesse : retard menstruel, retard d'administration du Dépo-Provera, CO oubliés, saignement vaginal anormal, avant une IVG, après une IVG (vérifier efficacité), avant examen radiologique, après une COU (aucune menstruation après 21 jours), douleurs abdominales persistantes - Confirmer une grossesse : symptômes de grossesse, doute de grossesse malgré test urinaire négatif, possible grossesse (entrevue), confirmer un test de grossesse positif fait à domicile

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

OUI?

Si non, passer à l'étape 3

OUI NON

Fille < 14 ans

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

OUI?

Si non, passer à l'étape 4

OUI NON

Aucun signal d'alarme pour cette OC

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

OUI?

Passer à l'étape 5

OUI NON

Référer à un MD dans les plus brefs délais : saignement vaginal anormal, douleur abdominale persistante - Référer à un MD de façon non urgente (ou en clinique de planning familial) : grossesse confirmée (désirée ou non désirée)

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

Déterminer le type de dépistage requis (urinaire ou sérique) selon la situation : durée du retard menstruel, besoin de précision ou d'exclure rapidement une grossesse, accessibilité et coûts des tests

6 Initier les mesures thérapeutiques ciblées par l'OC.

Passer à l'étape 7

Procéder au test de grossesse (urinaire ou sérique)

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

Répéter un 2ème test (une semaine plus tard) si le doute de grossesse persiste et que le premier test est négatif

**RÉFÉREZ
AU MÉDECIN**

ORDONNANCE INDIVIDUELLE

Initier un test de grossesse urinaire ou sérique

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 éliminer ou confirmer une grossesse.

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

- Test de grossesse urinaire
- Test de grossesse sérique

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

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

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)