



Étiquette vierge de la pharmacie

Destinataire :

N° Télécopieur :

Bonjour Dr.,

Votre patient(e), _____ (RAMQ : _____), prend du repaglinide (depuis environ : _____) pour son diabète de type II et du clopidogrel pour prévenir des événements athérotrombotiques (depuis le : _____). Ses glycémies moyennes à jeun sont en général autour de _____ mmol.L⁻¹.

Suite à l'avis de Santé Canada en date de 31 juillet 2015, il est dorénavant contre-indiqué d'utiliser ces deux médicaments de façon concomitante. En effet, le clopidogrel, un inhibiteur du cytochrome P450 2C8, augmente de façon significative la concentration plasmatique du repaglinide qui est un substrat majeur de ce cytochrome (autour de 4 fois l'aire sous la courbe) exposant ainsi le patient à un risque plus élevé d'épisodes d'hypoglycémie.

Suite à l'analyse de son dossier, je vous suggère de remplacer le repaglinide par un médicament qui n'interagit pas avec le clopidogrel.

Je suggère _____ initié à la posologie suivante : _____, à ajuster selon la tolérance et la cible visée. Je m'assurerai de faire le suivi des glycémies capillaire et de l'HbA1C.

En toute collaboration,

Le/La Pharmacien/ne :

Réponse :

- J'accepte la proposition. Renouvellement : _____ Cible de HbA1C visée : _____
- Je préfère attendre le prochain rendez-vous pour modifier la pharmacothérapie
- Je préfère cesser le clopidogrel (la durée de prise excède déjà les recommandations minimales)
- Je préfère modifier la thérapie de la façon suivante :

Rx :

Signature du prescripteur: _____

Numéro de permis d'exercice _____

Date : _____

Je certifie que :
- cette ordonnance est une ordonnance originale,
- le pharmacien identifié précité est le seul destinataire,
- l'original ne sera pas réutilisé.