



**FORMULAIRE DE COMMUNICATION DU PHARMACIEN
AU MÉDECIN OU À L'INFIRMIER(ÈRE) PRATICIEN(NE) SPÉCIALISÉ(E)**

Amorce d'une prophylaxie postexposition accidentelle au VIH

Date et heure	
----------------------	--

Nombre de pages	(incluant celle-ci)
------------------------	---------------------

Identification du médecin	
Nom, prénom	
Licence	
Numéro de téléphone	
Numéro de télécopieur	

Identification du patient	
Nom, prénom	
Date de naissance	
NAM	
Numéro de téléphone	

Identification de la pharmacie	
Nom de la pharmacie	
Adresse	
Numéro de téléphone	
Numéro de télécopieur	

Motifs justifiant l'amorce d'une thérapie médicamenteuse (cochez la case qui d'applique à la situation)	
Identification d'une situation d'exposition accidentelle à du liquide biologique à risque.	
La consultation a eu lieu dans les 72 heures ayant suivi le contact à risque.	
Autres précisions :	

Identification de la thérapie médicamenteuse prescrite basée sur les données probantes (cochez ou précisez la case qui d'applique à la situation)	
Ténofovir disoproxil + Emtricitabine (Truvada) 300 mg + 200 mg (comprimé) PO DIE x 28 jours ET Raltégravir (Isentress) 400 mg (comprimé) PO BID x 28 jours	
Ténofovir disoproxil + Emtricitabine (Truvada) 300 mg + 200 mg (comprimé) PO DIE x 28 jours ET Raltégravir (Isentress HD) 1200 mg (comprimés) PO DIE x 28 jours	
Autre (précisez le médicament, la posologie incluant forme pharmaceutique, dosage, durée, quantité) :	

Date et heure du début du traitement	
---	--

Identification du pharmacien	
Nom, prénom	
Licence	
Signature du pharmacien	

Ce formulaire est transmis en vertu d'une obligation émanant d'un règlement :

Le patient doit être référé au médecin ou à l'IPS dans les 72 heures suivant l'amorce d'une thérapie médicamenteuse en prophylaxie postexposition (PPE) accidentelle au VIH et un formulaire sur lequel les motifs justifiant l'amorce d'une thérapie sont inscrits doit être remis au patient.