

Critères du patient	Facteurs déclencheurs	Type de suivis	Fréquence des suivis
Sélectionner et prioriser 0 à 3 éléments parmi les suivants	Selon le critère sélectionné, déterminer 1 à 3 facteurs(s) déclencheur(s) qui vous amènera à effectuer une surveillance thérapeutique.	Sélectionner 1 à 3 types de suivis que vous désirez effectuer.	Sélectionner la fréquence souhaitée des suivis
<input type="checkbox"/> 4 comorbidités et plus <input type="checkbox"/> Population pédiatrique (Âgé de moins de : ____) <input type="checkbox"/> Population gériatrique (Âgé de plus de : ____) <input type="checkbox"/> Patient demeurant seul <input type="checkbox"/> Plusieurs prescripteurs <input type="checkbox"/> Nouveau diagnostic <input type="checkbox"/> Perception du patient <input type="checkbox"/> Manque de soutien à domicile <input type="checkbox"/> ATCD personnels : hospitalisation fréquente ou récente, plusieurs allergies, chirurgie récente	<input type="checkbox"/> Fin d'une hospitalisation <input type="checkbox"/> La mise en pilulier de la médication <input type="checkbox"/> Réception d'une ordonnance / modification d'un traitement <input type="checkbox"/> Ordonnance de médicaments déjà connus par le patient <input type="checkbox"/> Consultation pour un problème de santé notamment, pour un MVL ou toute autre activité découlant de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie <input type="checkbox"/> Demande du patient, de son aidant ou de l'équipe traitante (par exemple : apparition d'un effet indésirable, ajout d'un MVL, etc.) <input type="checkbox"/> Avant la visite médicale <input type="checkbox"/> Lors d'un suivi de la thérapie médicamenteuse <input type="checkbox"/> Lors d'une révision de la thérapie médicamenteuse du dossier à un moment préétabli <input type="checkbox"/> Lors de la réception de résultats d'examens médicaux, d'analyses de laboratoire et de mesures cliniques <input type="checkbox"/> Lors de la survenue d'un accident / incident <input type="checkbox"/> Lors de la publication de nouvelles lignes directrices <input type="checkbox"/> Lors de la réception d'un avis de Santé Canada <input type="checkbox"/> Lors de la modification de la monographie <input type="checkbox"/> Toute autre situation causant un changement dans l'état de santé ou dans les besoins du patient <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nouveau diagnostic <input type="checkbox"/> Nouvelle valeur de laboratoire <input type="checkbox"/> Autre : _____	Chaîne de travail : <input type="checkbox"/> Effectuer un suivi immédiat Planification : <input type="checkbox"/> d'un moment pour faire le suivi des patients pour une thématique prédéterminée . <input type="checkbox"/> d'un moment avec le patient pour faire la révision de la thérapie médicamenteuse <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pour les patients servis en pilulier <input type="checkbox"/> en prévision du rendez-vous annuel du patient avec son médecin <input type="checkbox"/> avant d'ajouter un nouveau médicament <input type="checkbox"/> d'un suivi à l'initiation de toute nouvelle thérapie pour un problème de santé chronique <input type="checkbox"/> d'un moment pour contacter les patients afin de réaliser le suivi <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Journalière <input type="checkbox"/> Ponctuel <input type="checkbox"/> Autre : _____

Type de problèmes de santé	Facteurs déclencheurs	Type de suivis	Fréquence des suivis
Sélectionner et prioriser 0 à 3 élément(s) parmi les suivants	Selon le type de problème de santé sélectionné, déterminer 1 à 3 facteurs(s) déclencheur(s) qui vous amènera à effectuer une surveillance thérapeutique.	Sélectionner 1 à 3 type (s) de suivis que vous désirez effectuer.	Sélectionner la fréquence souhaitée des suivis
<input type="checkbox"/> Aiguë <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Inflammation <input type="checkbox"/> Autres : _____ <input type="checkbox"/> Absence d'offre de service lié au problème de santé par le réseau local de soins	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fin d'une hospitalisation <input type="checkbox"/> La mise en pilulier de la médication <input type="checkbox"/> Réception d'une ordonnance / modification d'un traitement <input type="checkbox"/> Ordonnance de médicaments déjà connus par le patient <input type="checkbox"/> Consultation pour un problème de santé notamment, pour un MVL ou toute autre activité découlant de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie <input type="checkbox"/> Demande du patient, de son aidant ou de l'équipe traitante (par exemple : apparition d'un effet indésirable, ajout d'un MVL, etc.) <input type="checkbox"/> Avant la visite médicale <input type="checkbox"/> Lors d'un suivi de la thérapie médicamenteuse <input type="checkbox"/> Lors d'une révision de la thérapie médicamenteuse du dossier à un moment préétabli <input type="checkbox"/> Lors de la réception de résultats d'examen médicaux, d'analyses de laboratoire et de mesures cliniques <input type="checkbox"/> Lors de la survenue d'un accident / incident <input type="checkbox"/> Lors de la publication de nouvelles lignes directrices <input type="checkbox"/> Lors de la réception d'un avis de Santé Canada <input type="checkbox"/> Lors de la modification de la monographie <input type="checkbox"/> Toute autre situation causant un changement dans l'état de santé ou dans les besoins du patient <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nouveau diagnostic <input type="checkbox"/> Nouvelle valeur de laboratoire <input type="checkbox"/> Autre : _____ 	<p>Chaîne de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Effectuer un suivi immédiat <p>Planification :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> d'un moment pour faire le suivi des patients pour une thématique prédéterminée . <input type="checkbox"/> d'un moment avec le patient pour faire la révision de la thérapie médicamenteuse <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pour les patients servis en pilulier <input type="checkbox"/> en prévision du rendez-vous annuel du patient avec son médecin <input type="checkbox"/> avant d'ajouter un nouveau médicament <input type="checkbox"/> d'un suivi à l'initiation de toute nouvelle thérapie pour un problème de santé chronique <input type="checkbox"/> d'un moment pour contacter les patients afin de réaliser le suivi <input type="checkbox"/> Autre : _____ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Journalière <input type="checkbox"/> Ponctuel <input type="checkbox"/> Autre : _____

Type de problèmes de santé	Facteurs déclencheurs	Type de suivis	Fréquence des suivis
Sélectionner et prioriser 0 à 3 élément(s) parmi les suivants	Selon le type de problème de santé sélectionné, déterminer 1 à 3 facteurs(s) déclencheur(s) qui vous amènera à effectuer une surveillance thérapeutique.	Sélectionner 1 à 3 type (s) de suivis que vous désirez effectuer.	Sélectionner la fréquence souhaitée des suivis
<p>Chronique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale <input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Hypercholestérolémie <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Douleur chronique <input type="checkbox"/> MPOC <input type="checkbox"/> TDAH <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Maladies dégénératives du SNC <input type="checkbox"/> Maladies inflammatoires chroniques <input type="checkbox"/> Problèmes cognitifs <input type="checkbox"/> Problèmes de santé mentale <input type="checkbox"/> Toxicomanie <input type="checkbox"/> Alcoolisme <input type="checkbox"/> Autre : _____ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fin d'une hospitalisation <input type="checkbox"/> La mise en pilulier de la médication <input type="checkbox"/> Réception d'une ordonnance / modification d'un traitement <input type="checkbox"/> Ordonnance de médicaments déjà connus par le patient <input type="checkbox"/> Consultation pour un problème de santé notamment, pour un MVL ou toute autre activité découlant de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie <input type="checkbox"/> Demande du patient, de son aidant ou de l'équipe traitante (par exemple : apparition d'un effet indésirable, ajout d'un MVL, etc.) <input type="checkbox"/> Avant la visite médicale <input type="checkbox"/> Lors d'un suivi de la thérapie médicamenteuse <input type="checkbox"/> Lors d'une révision de la thérapie médicamenteuse du dossier à un moment préétabli <input type="checkbox"/> Lors de la réception de résultats d'examen médicaux, d'analyses de laboratoire et de mesures cliniques <input type="checkbox"/> Lors de la survenue d'un accident / incident <input type="checkbox"/> Lors de la publication de nouvelles lignes directrices <input type="checkbox"/> Lors de la réception d'un avis de Santé Canada <input type="checkbox"/> Lors de la modification de la monographie <input type="checkbox"/> Toute autre situation causant un changement dans l'état de santé ou dans les besoins du patient <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nouveau diagnostic <input type="checkbox"/> Nouvelle valeur de laboratoire <input type="checkbox"/> Autre : _____ 	<p>Chaîne de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Effectuer un suivi immédiat <p>Planification :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> d'un moment pour faire le suivi des patients pour une thématique prédéterminée . <input type="checkbox"/> d'un moment avec le patient pour faire la révision de la thérapie médicamenteuse <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pour les patients servis en pilulier <input type="checkbox"/> en prévision du rendez-vous annuel du patient avec son médecin <input type="checkbox"/> avant d'ajouter un nouveau médicament <input type="checkbox"/> d'un suivi à l'initiation de toute nouvelle thérapie pour un problème de santé chronique <input type="checkbox"/> d'un moment pour contacter les patients afin de réaliser le suivi <input type="checkbox"/> Autre : _____ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Journalière <input type="checkbox"/> Ponctuel <input type="checkbox"/> Autre : _____

Médicaments	Facteurs déclencheurs	Type de suivis	Fréquence des suivis
Sélectionner et prioriser 0 à 3 élément(s) parmi les suivants	Selon le critère sélectionné, déterminer 1 à 3 facteurs(s) déclencheur(s) qui vous amènera à effectuer une surveillance thérapeutique.	Sélectionner 1 à 3 type (s) de suivis que vous désirez effectuer.	Sélectionner la fréquence souhaitée des suivis
<input type="checkbox"/> 8 médicaments et plus <input type="checkbox"/> 12 prises de médicaments/jr et plus <input type="checkbox"/> Médication reçue en pilulier <input type="checkbox"/> Antibiothérapie multiple sur une période donnée <input type="checkbox"/> Non-adhésion au traitement <input type="checkbox"/> Sevrage de médicament <input type="checkbox"/> Effet indésirable majeur, intolérance <input type="checkbox"/> Prise de médicaments à haut risque : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anticoagulants <input type="checkbox"/> Insuline <input type="checkbox"/> Hypoglycémifiants oraux <input type="checkbox"/> Digoxine <input type="checkbox"/> Antiplaquettaires <input type="checkbox"/> Stupéfiants <input type="checkbox"/> Tobramycine <input type="checkbox"/> Gentamicine <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> Index thérapeutique étroit <input type="checkbox"/> Méthotrexate Autre : _____ 	<input type="checkbox"/> Fin d'une hospitalisation <input type="checkbox"/> La mise en pilulier de la médication <input type="checkbox"/> Réception d'une ordonnance / modification d'un traitement <input type="checkbox"/> Ordonnance de médicaments déjà connus par le patient <input type="checkbox"/> Consultation pour un problème de santé notamment, pour un MVL ou toute autre activité découlant de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie <input type="checkbox"/> Demande du patient, de son aidant ou de l'équipe traitante (par exemple : apparition d'un effet indésirable, ajout d'un MVL, etc.) <input type="checkbox"/> Avant la visite médicale <input type="checkbox"/> Lors d'un suivi de la thérapie médicamenteuse <input type="checkbox"/> Lors d'une révision de la thérapie médicamenteuse du dossier à un moment préétabli <input type="checkbox"/> Lors de la réception de résultats d'examens médicaux, d'analyses de laboratoire et de mesures cliniques <input type="checkbox"/> Lors de la survenue d'un accident / incident <input type="checkbox"/> Lors de la publication de nouvelles lignes directrices <input type="checkbox"/> Lors de la réception d'un avis de Santé Canada <input type="checkbox"/> Lors de la modification de la monographie <input type="checkbox"/> Toute autre situation causant un changement dans l'état de santé ou dans les besoins du patient <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nouveau diagnostic <input type="checkbox"/> Nouvelle valeur de laboratoire <input type="checkbox"/> Autre : _____	Chaîne de travail : <input type="checkbox"/> Effectuer un suivi immédiat Planification : <input type="checkbox"/> d'un moment pour faire le suivi des patients pour une thématique prédéterminée . <input type="checkbox"/> d'un moment avec le patient pour faire la révision de la thérapie médicamenteuse <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pour les patients servis en pilulier <input type="checkbox"/> en prévision du rendez-vous annuel du patient avec son médecin <input type="checkbox"/> avant d'ajouter un nouveau médicament <input type="checkbox"/> d'un suivi à l'initiation de toute nouvelle thérapie pour un problème de santé chronique <input type="checkbox"/> d'un moment pour contacter les patients afin de réaliser le suivi <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Journalière <input type="checkbox"/> Ponctuel <input type="checkbox"/> Autre : _____