



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DES MÉDICAMENTS AVC AIGU (THROMBOLYSE AVEC ALTÉPLASE)

DATE : _____ - _____ - _____
Année Mois Jour

MÉDICATION	HEURE INITIALES
Dose totale altéplase (Activase-rtPA) à administrer _____ mg	
Bolus (10 % de la dose totale) altéplase (Activase-rtPA)* _____ mg À administrer en 1 ou 2 minutes	____ h ____ Initiales : ____ - ____
Dose altéplase (Activase-rtPA) excédentaire à retirer de la fiole ____ mL (Volume en mL excédentaire à retirer = 100 mL 'moins' dose totale mL 'moins' 13 mL vide d'air de la tubulure)	____ h ____ Initiales : ____ - ____
Perfusion (90 % de la dose totale) altéplase (Activase-rtPA)* _____ mg À administrer en 60 minutes avec une pompe volumétrique	____ h ____ Initiales : ____ - ____

*** Une double vérification indépendante est nécessaire (préparation et programmation de la pompe volumétrique débit-volume-temps)**

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES