



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

FORMULAIRE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS AVC AIGU (THROMBOLYSE AVEC TENECTEPLASE)

DATE : _____ - _____ - _____
Année Mois Jour

MÉDICATION	HEURE - INITIALES
<p>Ténectéplase (TNKase®), fiole de 50 mg à reconstituer avec 10 mL d' ESI (fournie dans la trousse) (concentration finale : 5 mg / mL)</p> <p>(Dose égale à 0,25 mg / kg, maximum 25 mg)</p> <p>Dose : _____ mg (soit _____ mL) IV x 1</p> <p>À administrer IV en 5 secondes au Y proximal</p>	<p>_____ h _____</p> <p>Initiales (DVI*) :</p> <p>(1) _____ - (2) _____</p>

*** Une double vérification indépendante (DVI) de la dose à administrer est obligatoire**

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES