



Vérification sur la qualité du BCM au congé – soins aigus et réadaptation

DATE (jj/MMM/aa): _____ / _____ / _____

Pt #	A. Congé vers:	B. BCM au congé effectué	C. Tous les médicaments sur le MSTP à l'admission sont comptabilisés dans la documentation sur les médicaments au congé (MPMPC)	D. Y avait-il des divergences non résolues entre le dernier FADM de 24 heures (ou profil de médicaments) et le document sur les médicaments au congé (MPMPC)	E. Chaque médicament inscrit dans le document sur les médicaments au congé est documenté par son nom, sa dose, sa force, sa voie d'administration et sa fréquence	F. Le prescripteur a documenté la justification des médicaments ajoutés, modifiés et/ou cessés dans le document sur les médicaments au congé	G. Le document sur les médicaments* au congé a été fourni et révisé avec le patient/l'aidant	H. Le document sur les médicaments au congé* a été communiqué aux prochains prestataires de soins de santé
1	<input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> À domicile sans soins <input type="checkbox"/> Home without care <input type="checkbox"/> Un autre centre de soins aigus <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucun MSTP à l'admission <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun changement aux médicaments du MSTP	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté
2	<input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> À domicile sans soins <input type="checkbox"/> Home without care <input type="checkbox"/> Un autre centre de soins aigus <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucun MSTP à l'admission <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun changement aux médicaments du MSTP	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté
3	<input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> À domicile sans soins <input type="checkbox"/> Home without care <input type="checkbox"/> Un autre centre de soins aigus <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucun MSTP à l'admission <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun changement aux médicaments du MSTP	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté
4	<input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> À domicile sans soins <input type="checkbox"/> Home without care <input type="checkbox"/> Un autre centre de soins aigus <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucun MSTP à l'admission <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun changement aux médicaments du MSTP	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté
5	<input type="checkbox"/> Soins de longue durée <input type="checkbox"/> À domicile sans soins <input type="checkbox"/> Home without care <input type="checkbox"/> Un autre centre de soins aigus <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aucun MSTP à l'admission <input type="checkbox"/> S/O - aucun médicament à l'admission ou au congé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> S/O - aucun changement aux médicaments du MSTP	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Non documenté
NUM								
DENO M								
RÉSUL TAT								