

Rencontre initiale - Hypothyroïdie

Médecin traitant ou IPS	Patient
Nom : _____	Nom : _____
Tél. : _____	DDN : _____
No permis : _____	Téléphone : _____

Hypothyroïdie

Médicament visé : _____

Dose actuelle : _____

TSH visée

 valeurs normales laboratoire 0,4 à 4 mU/L autre * : _____

* ATA 2014 : possible de cibler une TSH plus élevée chez les patients âgés, suggéré entre 4 – 6 mU/L (>70 ans) ; individualiser au besoin

Pour femme en âge de procréer, si grossesse détectée, conduite prévue : _____

Historique

Date d'initiation levothyroxine : _____

Patient était suivi jusqu'à maintenant par (MD, inf, ph) : _____

Dernier contrôle TSH: Date _____ Résultat _____

Dose stable depuis : _____

Prochain suivi suggéré : _____ Patient avisé du transfert

Équipe traitante

Nom du professionnel à contacter : _____ Licence : _____

Coordonnées : _____

Raisons de contacter le prescripteur

Sauf avis contraire, le pharmacien doit aviser le prescripteur si changement de dose, arrêt ou ajout.

 Seulement une fois par _____ (refus d'être avisé à chaque ajustement) Autre : _____ (dose maximale ou minimale)

Période de validité de l'ordonnance

 1 an 2 ans 5 ans Veuillez aviser le prescripteur à la fin de cette validité

Rencontre avec patient

Patient en accord avec la prise en charge par la pharmacie : _____

Personne à contacter lors d'un changement : _____

Prochain suivi avec pharmacien prévu : _____ Inscrit à l'agendaCondition ou médicament pouvant modifier les valeurs de TSH : Non Oui : _____

Analyses de laboratoire

 Déjà demandées par prescripteur, date prévue : _____ Non requises avant _____ Prescription remise par pharmacien Requête faxée aux soins à domicile (si pertinent)**Labos :** TSH T4 libre Autres : _____ **Date prévue :** _____**Suivi :** Mis à l'agenda

Feuilles remis

 Hypothyroïdie (Vigilance) Dosage de l'hormone thyréostimulante (TSH) (Vigilance)

Enseignement réalisé

Hypothyroïdie

- Rôle de la lévothyroxine et bénéfices du contrôle de la TSH
- Explication des cibles du traitement et des bénéfices à les atteindre (que faire si grossesse)

Lévothyroxine

- Explication de la posologie
- Gestion des oubli
- Interactions potentielles avec les médicaments prescrits, MVL et PSN.
- Conservation des médicaments

Symptômes d'hypothyroïdie (fréquents) : asthénie (fatigue) et faiblesse, gain de poids, intolérance au froid, constipation, perte de mémoire et de concentration (dysfonction cognitive), sécheresse de la peau, dyspnée à l'effort, enrouement de la voix, oedème (périorbital, visage, langue), paresthésie, ménorragie, HTA diastolique, bradycardie, dépression, somnolence.

Symptômes d'hyperthyroïdie (fréquents) : tachycardie, palpitations, peau chaude et moite, sudation, tremblements, perte de poids, hyperactivité, anxiété, intolérance à la chaleur, fatigue, augmentation de l'appétit, dyspnée à l'effort, selles plus fréquentes, diminution de la concentration, aménorrhée et oligoménorrhée.

Nom du pharmacien : _____ Licence : _____ Date : _____



Suivi - Hypothyroïdie

Date : _____

Patient
Nom : _____
DDN : _____
Téléphone : _____

Cible : TSH _____

Valeurs de laboratoire : TSH _____ T4 libre _____

Dose actuelle lévothyroxine : _____

Atteinte des cibles (efficacité) : Cible atteinte Cible non atteinte

Évaluation

Observance : _____

Effets indésirables (innocuité) : Aucun Oui : _____

Hypothyroïdie	Hyperthyroïdie
Asthénie (fatigue) et faiblesse, gain de poids, intolérance au froid, constipation, perte de mémoire et de concentration (dysfonction cognitive), sécheresse de la peau, dyspnée à l'effort, enrouement de la voix, oedème (périorbital, visage, langue), paresthésie, ménorragie, HTA diastolique, bradycardie, dépression, somnolence.	tachycardie, palpitations, peau chaude et moite, sudation, tremblements, perte de poids, hyperactivité, anxiété, intolérance à la chaleur, fatigue, augmentation de l'appétit, dyspnée à l'effort, selles plus fréquentes, diminution de la concentration, aménorrhée et oligoménorrhée.

Autres mesures pertinentes : _____

Plan

Poursuivre à dose idem : _____

Augmenter la dose à : _____

Diminuer la dose à : _____

Patient informé du plan : Oui Non

Ceci est une prescription, durée : _____

Prochain suivi

Date prévue : _____ Inscrit à l'agenda

Analyse de laboratoire : Date prévue _____ TSH T4 libre

Requête prise de sang : Déjà remise À remettre lorsque requis Faxée aux soins à domicile

Communication avec le prescripteur (obligatoire si changement dose) : Non requise Oui fax envoyé

Nom du pharmacien : _____ Licence : _____ Date : _____



Communication des suivis réalisés - Hypothyroïdie

Communication d'informations au médecin/IPS pour un patient sous lévothyroxine dont les ajustements et le suivi sont pris en charge par le pharmacien communautaire

Médecin traitant ou IPS	Patient
Nom :	Nom :
Tél. : _____	DDN :
No permis : _____	Téléphone :

RAISON DE LA COMMUNICATION**1) Fin du suivi (pour information)**

Date de fin du suivi : _____

Raison : _____

2) Suivi de l'ajustement (aucune réponse attendue, pour votre information seulement)

Médicament et dose actuelle: _____

Résultats : TSH : _____ T4 libre : _____ Date : _____

Cible visée: _____

Présence de symptômes d'hypo ou d'hyperthyroïdie : Non Oui : _____

Nouvelle dose : _____

Prochain suivi planifié : _____

Prise de sang prévue : Non Oui : _____**3) Discussion d'une situation particulière (réponse requise)**

Description de la situation et demande du pharmacien :

Réponse du médecin ou IPS :

Nom du pharmacien : _____	Licence : _____	Date : _____
Signature : _____	Nom de la pharmacie : _____	
Téléphone : _____	Fax : _____	
Prescripteur : _____	Licence : _____	Date : _____
Signature : _____	Téléphone : _____	Fax : _____

