

Rencontre initiale - Hypothyroïdie**Médecin traitant ou IPS**

Nom : _____

Tél. : _____

Télec. : _____

No permis : _____

Patient

Nom : _____

DDN : _____

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**Feuillets remis**☐ Hypothyroïdie (Vigilance) ☐ Dosage de l'hormone thyroïdienne (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 oublis
- ☐ 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 : _____☐ Ceci est une prescription, durée : _____Patient informé du plan : ☐ Oui ☐ Non**Prochain suivi**Date prévue : _____ ☐ Inscrit à l'agendaAnalyse de laboratoire : Date prévue _____ ☐ TSH ☐ T4 libreRequête prise de sang : ☐ Déjà remise ☐ À remettre lorsque requis ☐ Faxée aux soins à domicileCommunication 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. : _____ Téléc. : _____	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 : _____

