
 <p>Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra</p>  <p>HUG Hôpitaux Universitaires Genève</p>	<p style="text-align: center;">A faxer au 23 965</p> <p>Avant 7h = livraison entre 11h30 et 12h30 le même jour Après 7h = livraison entre 11h30 et 12h30 le lendemain Question ? La semaine appeler le 23 484 Préparation le week-end (dès vendredi 17h) appeler d'office le pharmacie de garde : 079/743 01 05</p>	<p>Numéro : F0_001</p> <p>Valable à partir du 12.05.2021</p> <p>Créé : OFSP</p> <p>Page : 1de 1</p>
<p>ordonnance de</p> <p>casirivimab / imdevimab pour les patients ambulatoires</p>		

Ou l'étiquette du patient

Nom / prénom du patient
 Numéro de référence du patient
 Année de naissance et sexe du patient
 Nom / prénom du médecin
 Nom de l'hôpital

Conditions de traitement selon les critères du groupe de soins cliniques SNTF ainsi que SSI :

Les critères suivants doivent être remplis **de manière cumulative (veuillez cocher la case correspondante)** :

- Le patient a contracté le SARS-CoV-2 en tant que patient ambulatoire
- Le patient a un test COVID positif confirmé et présente des symptômes ne datant pas de plus de 5 jours.
- Âge du patient : au moins 12 ans
- Aucune contre-indication pour "casirivimab / imdevimab" (information spécialisée en anglais sur www.swissmedicinfo.ch)
- Patient
 - répond aux [critères de la CCG /SSI](#)
 - ne répond pas** ou **pas exactement** aux critères CCG /SSI, mais la thérapie a été approuvée par l'équipe multidisciplinaire de l'hôpital.
- Le patient a été informé de la thérapie et a consenti à cette thérapie

Date et heure de la thérapie : **Lieu d'administration :**

Rp. 1200 mg casirivimab / 1200 mg imdevimab pro infusione dans 250 ml de NaCl 0,9 %.

Administer toute la solution pour perfusion soit par gravité soit par une pompe via un cathéter intraveineux en utilisant un filtre stérile intégré ou un filtre supplémentaire en polyéthersulfone (PES) de 0,2 micromètre pendant 30 minutes. Une fois la perfusion terminée, rincer la tubulure avec une solution injectable de chlorure de sodium à 0,9% afin de s'assurer que la dose requise a bien été administrée dans son intégralité. Le patient doit être surveillé pendant la perfusion et pendant une heure après.

Date :

Nom, prénom du médecin / tampon :

Signature :

- Cette ordonnance doit être conservée dans la pharmacie de l'hôpital et envoyée anonymement à l'OFSP (HMR_COVID@bag.admin.ch) sur demande.