

 Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra	Question ? La semaine appeler le 23 484 Le soir (dès 17h) et le week-end = Pharmacien de garde au 079/743 01 05 Envoyer par fax au 23 485 ou email: pharmacie.production@hcuge.ch	Numéro : F0_002 Valable à partir du 27.12.2021 Créé : OFSP Page : 1de 1
Ordonnance de Sotrovimab pour patient stationnaire		

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 CCG/SSI](#):

Les critères suivants doivent être remplis **de manière cumulative (veuillez cocher les cases correspondantes)**:

Infection nosocomiale/ découverte fortuite:

- Le patient est hospitalisé en raison d'une maladie, mais pas du SARS-CoV-2
- Le patient est atteint du SARS-CoV-2 (infection nosocomiale) ou le SARS-CoV-2 est seulement diagnostiqué à l'hôpital et confirmé par un test COVID positif. Il présente des symptômes ne datant pas de plus de 5 jours
- Âge du patient : au moins 12 ans, poids min. 40 kg
- Variante omicron confirmée ou prédominante dans la population
- Aucune contre-indication pour sotrovimab (voir recommandation d'emploi destinée aux professionnels de santé en anglais sur 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, qui n'est pas encore autorisée par Swissmedic.

Date et heure de la thérapie: **Lieu d'administration (unité de soins):**.....

Rp. 500 mg sotrovimab pro infusione dans 50 ml ou 100 ml de NaCl 0,9 %.

Le sotrovimab doit être administré après dilution en une seule perfusion intraveineuse pendant 30 minutes. Le patient doit être surveillé pendant la perfusion et pendant une heure après.

Date: **Pas de livraison d'anticorps après 17h00**

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.