



## ORDONNANCE PERMANENTE

### OBJET

Application d'un antifongique clotrimazole 1 % crème

### INDICATION

Chez les usagers admis en soins de longue durée et à l'unité de convalescence active souffrant de: Dermite de couche  
Intertrigo

### APPLICATION

Infirmiers (ères) travaillant au Centre hospitalier Le Gardeur

### CONTRE-INDICATION

Hypersensibilité aux imidazoles

### ORDONNANCE

Application locale de clotrimazole 1 % crème BID X 7 jours consécutifs, non renouvelable

#### RÉVISÉ:

\_\_\_\_\_  
Chef du département de pharmacie

\_\_\_\_\_  
Date

#### PROPOSÉ :

\_\_\_\_\_  
Chef du département de médecine générale

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Direction des soins infirmiers

\_\_\_\_\_  
Date

#### ADOPTÉ :

\_\_\_\_\_  
Exécutif du CMDP

\_\_\_\_\_  
Date

#### APPROUVÉ :

\_\_\_\_\_  
Conseil d'administration

\_\_\_\_\_  
Date

En vigueur le :

\_\_\_\_\_