

Rappel aux prescripteurs pour les demandes d'immunoglobulines non spécifiques (IgIV et IgSC)

- Tous les formulaires normalisés de demande pour IgIV se retrouvent sur l'intranet via l'onglet : [Nos équipes/Soins et services transversaux/Médecine transfusionnelle/Protocoles et ordonnances](#)

Protocoles et ordonnances

- [FOPRHO-308: Administration des immunoglobulines intraveineuses \(IgIV\)](#)
- [FOPRI-0045: Cytogam](#)
- [FOPRI-1302: Transfusion de produits sanguins labiles](#)
- [FOPRI-1927 Transfusion de produits sanguins labiles en néonatalogie](#)
- [FOPRC-0935 : Investigation lors de présence de symptômes de réaction transfusionnelle](#)
- [FOPRC-0936 : Prélèvement sanguin nécessaire pour un code 50](#)
- [Protocole administration de concentrés de complexe prothrombique - CCP](#)
- [Protocole d'hémorragie massive](#)
- [Protocole de greffe cardiaque ABO incompatible](#)
- [Protocole de greffe hépatique ABO incompatible](#)

Immunoglobulines (Ig) non spécifiques

- [AH-240 : Demande pour IgIV ou IgSC en NEUROLOGIE](#)
- [AH-211: Demande pour IgIV ou IgSC en HÉMATOLOGIE](#)
- [AH-212: Demande pour IgIV en IMMUNOLOGIE](#)
- [AH-213: Demande pour IgIV ou IgSC en RHUMATOLOGIE](#)
- [AH-214: Demande pour IgIV ou IgSC en TRANSPLANTATION D'ORGANES SOLIDES](#)
- [AH-215: Demande pour IgIV ou IgSC en DERMATOLOGIE, EN INFECTIOLOGIE ET AUTRES](#)
- [AH-242 : Demande pour IgSC en IMMUNOLOGIE](#)
- [Guide d'usage optimal \(GUO\) IgIV et IgSC](#)
- [Guide sur l'utilisation des formulaires de demande pour les immunoglobulines non spécifiques intraveineuses et sous-cutanées](#)

- Les formats d'Ig disponibles en banque de sang sont de 2,5g, 5g, 10g et 20g. Il est important d'arrondir la dose prescrite au 2,5g près afin de réduire la perte d'immunoglobulines. **Veillez noter que la banque de sang se réserve le droit d'ajuster la dose au besoin.**
- Pour la prescription d'un traitement unique avec une dose répartie sur plusieurs jours : compléter **un seul formulaire de demande** indiquant la dose totale du traitement ainsi que la répartition en g/jour en n'oubliant pas l'utilisation du calculateur de dose si applicable (voir exemple ci-dessous)

Section C : Information sur la dose			Le calculateur de dose doit être utilisé selon les instructions au verso	
Taille de l'usager : 170 cm	Poids de l'usager : 73 kg	Poids selon le calculateur* : 66 kg	*Si calculateur non utilisé, préciser la raison : _____	
☒ Tx unique	Total 2 g/kg = 130 g; répartis sur 2 jours ou préciser g/jour : J1 65 J2 65 J3 J4 J5			
☐ Tx d'entretien	Total g/kg = g; répartis sur jours, à chaque semaine(s)			
☐ Dosage variable/sevrage : _____		Nombre de doses : _____		
		ou Durée : _____ mois		
Ig sous-cutanée : ☐ Tx unique	Dr X g	☐ Tx d'entretien: g, fois, à chaque semaine(s)		
Signature du prescripteur	N° de permis 123456		Date	Même que la date de demande
			Année 2025	Mois 05
				Jour 15

Acheminer le formulaire à la banque de sang