



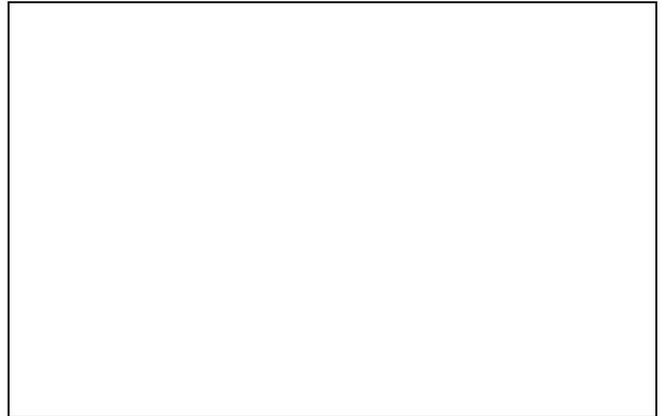
CHU Sainte-Justine  
Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université   
de Montréal



HSJ-0288



**SOINS PALLIATIFS**

**ORDONNANCE DE NE PAS TENTER DE RÉANIMATION  
POUR LES AMBULANCIERS ET SERVICES D'URGENCE**

En tant que médecin impliqué dans la prise en charge du patient identifié et, en accord avec celui-ci et/ou sa famille, je recommande **de ne pas tenter de manœuvres de réanimation cardio-respiratoire** en cas de détérioration de son état de santé.

\_\_\_\_\_  
MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
MÉDECIN (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
NO DE PRATIQUE

\_\_\_\_\_  
DATE (JJ/MM/AA)

Je suis d'accord avec la recommandation du médecin énoncée ci-haut.

\_\_\_\_\_  
PARENT OU TUTEUR LÉGAL (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
PARENT OU TUTEUR LÉGAL (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
DATE (JJ/MM/AA)

\_\_\_\_\_  
PARENT OU TUTEUR LÉGAL (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
PARENT OU TUTEUR LÉGAL (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
DATE (JJ/MM/AA)

\_\_\_\_\_  
PATIENT (LETTRES MOULÉES)

SI 14 ANS ET PLUS ET APTE À CONSENTIR

\_\_\_\_\_  
PATIENT (SIGNATURE)

\_\_\_\_\_  
DATE (JJ/MM/AA)

**Le patient et/ou le parent peut décider de ne pas présenter cette lettre et peut changer d'avis sur sa décision de ne pas tenter de réanimation en tout temps. Une copie de cette lettre est laissée au dossier pour information seulement; l'accord du patient et/ou parent est nécessaire pour rendre cette lettre valide.**

**Cette lettre n'est pas nécessaire pour les patients hospitalisés car elle s'adresse aux ambulanciers et services d'urgence. Pour les patients hospitalisés, une prescription de non-réanimation doit toujours être apposée par le médecin en charge dans le dossier d'hospitalisation du patient.**