

*Le N° d'enregistrement est indispensable pour l'externalisation des données patient et médecin (confidentialité)

Numéro d'enregistrement *		NOM		PRENOM	
Date :	Code CIP du médicament	N° Facture :	Age : ans ou mois	Sexe :	poids Kg
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
1 - PROBLEME (1 choix) :		2 - PRESCRIPTEUR :		4 - ORDONNANCE :	
1.1 <input type="checkbox"/> Contre-indication / Non conformité aux référentiels		Nom Prénom :		4.1 <input type="checkbox"/> Classée	
1.2 <input type="checkbox"/> Problème de posologie				4.2 <input type="checkbox"/> Transmise au prescripteur	
1.3 <input type="checkbox"/> Interaction médicamenteuse		2.1 <input type="checkbox"/> Médecin généraliste		2.4 <input type="checkbox"/> Sage-femme,	
<input type="radio"/> A prendre en compte		2.2 <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste		2.5 <input type="checkbox"/> Dentiste,	
<input type="radio"/> Précaution d'emploi		2.3 <input type="checkbox"/> Médecin hospitalier		2.6 <input type="checkbox"/> Infirmier	
<input type="radio"/> Association déconseillée		3 - INTERVENTION (1 choix)		5 - DEVENIR DE L'INTERVENTION	
<input type="radio"/> Association contre-indiquée		3.1 <input type="checkbox"/> Adaptation posologique		5.1 <input type="checkbox"/> Acceptée par le prescripteur	
<input type="radio"/> Publiée		3.2 <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration		5.2 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur sans motif	
1.4 <input type="checkbox"/> Effet indésirable		3.3 <input type="checkbox"/> Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration		5.3 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur avec motif	
1.5 <input type="checkbox"/> Oubli de prescription		3.4 <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique		5.4 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance avec appel prescripteur	
1.6 <input type="checkbox"/> Médicament ou dispositif non reçu par le patient		3.5 <input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle)		5.5 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance sans appel prescripteur	
<input type="radio"/> Indisponibilité		3.6 <input type="checkbox"/> Changement de médicament		5.6 <input type="checkbox"/> Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)	
<input type="radio"/> Inobservance		3.7 <input type="checkbox"/> Arrêt ou refus de délivrer		5.7 <input type="checkbox"/> Non acceptation par le patient	
<input type="radio"/> Incompatibilité physico-chimique					
1.7 <input type="checkbox"/> Prescription d'un médicament non justifié					
1.8 <input type="checkbox"/> Redondance					
1.9 <input type="checkbox"/> Prescription non conforme					
<input type="radio"/> Support ou prescripteur					
<input type="radio"/> Manque d'information, de clarté					
<input type="radio"/> Voie d'administration inappropriée					
1.10 <input type="checkbox"/> Pharmacodépendance					
1.11 <input type="checkbox"/> Monitoring à suivre					

DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE préciser : DCI, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Éléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

Contexte de l'intervention

Problème

Intervention