COMPTE RENDU D’ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

Motif de l’entretien pharmaceutique : Choisissez un motif.

Type d’entretien : Choisissez un type d’entretien.

Produit de santé concerné :  Médicament  Dispositif médical

Date du document : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Auteur du document : Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre nom

Choisissez un élément. *Prénom, NOM*, né(e) le *jj/mm/aaaa* (âge : *\_\_* ans) a bénéficié d’un entretien pharmaceutique dans le cadre de son hospitalisation à *nom de l’établissement*. L’entretien pharmaceutique a principalement abordé Renseignez la thématique principale de l’entretien. Vous trouverez ci-joint le compte rendu de l’entretien pharmaceutique réalisé.

1. THEMATIQUES ET SUJETS ABORDES AU COURS DE L’ENTRETIEN

Pathologie - Physiopathologie

Traitement – Mécanisme d’action

Traitements – Posologie

Traitements à marge thérapeutique étroite

Suivi clinico-biologique

Interactions médicamenteuses

Effets indésirables et solutions possibles

Adhésion

Automédication

Evaluation des connaissances (et ou savoir-faire) du patient

Parcours de soin global

Vaccination

Situation familiale

Qualité de vie

Alimentation

Médecine non conventionnelle

Autonomie du patient

Réponse à des interrogations du patient

Présentation du DM/ DMI

Rappel sur l’intervention chirurgicale et les suites opératoires

Autre : ……………………………………………

1. OUTILS UTILISES

Jeu interactif

Si oui, lequel : ………………………………

Présentation

Echange / questions-réponses

Accessoire de démonstration

Si oui, lequel : ………………………………

Nouvelles technologies

Si oui, laquelle : …………………….

Support remis au patient

Autre : ……………………………………

1. CONTENU DES ECHANGES

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. POINTS DE VIGILANCE

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. PLAN DE SOINS

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cet entretien conduit à une orientation vers d’autres professionnel de santé médicaux ou paramédicaux :  OUI

NON

Si oui, le ou lesquels : ………………………………………………………………………………………………………….

Cet entretien conduit à la prévision d’autres actions de pharmacie clinique : OUI

NON

Si oui, la ou lesquelles : ………………………………………………………………………………………………………….