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 : ………………………………………………………………………………………………………….