|  |  |
| --- | --- |
| **Hôpital SACLAY**  Service de Pneumologie  Dr P. NEMO | Patient :  Mme E.  Né(e) le : 15/05/1951  Taille :  Poids : 58 kg |

**N°1**

Le 11/11/2024

XARELTO 15 mg : 1 cpr matin et soir jusqu’au 27/11/2024 inclu

XARELTO 20 mg : 1 cpr/ jour à partir du 28/11/2024

DOLIPRANE 1g : 1 cpr jusqu’à 4 fois par jour

Signature électronique : Dr P. NEMO

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

Nom : Prénom :

Groupe : Date :

**Objectif(s) clinique(s) et adéquation de l’ordonnance avec la stratégie thérapeutique recommandée :**

**Analyse de l’ordonnance**

Posologies conformes :

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

Médicament(s) à marge thérapeutique étroite :

Interaction(s) médicamenteuse(s) dans l’ordonnance :

**Information(s) à demander au patient pour sécuriser la dispensation**

**Délivrez-vous l’ordonnance en l’état ?**

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

**Conseils au patient en cas de délivrance**

Plan de prise (argumenter) :

Surveillance clinique et/ou biologique :

Citez les principaux effets indésirables **à signaler au patient** :

**Dr Karl DIO**

**N°2**

Cardiologie

Mme F.

86 ans

Le 03 septembre 2024

ELIQUIS 2,5 mg : 1 cpr matin et soir

FLECAINE LP 100 mg : 1 cpr le matin

Traitement de 1 mois

A renouveler 5 fois

K. Dio

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

Nom : Prénom :

Groupe : Date :

**Objectif(s) clinique(s) et adéquation de l’ordonnance avec la stratégie thérapeutique recommandée :**

**Analyse de l’ordonnance**

Posologies conformes :

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

Médicament(s) à marge thérapeutique étroite :

Interaction(s) médicamenteuse(s) dans l’ordonnance :

**Information(s) à demander au patient pour sécuriser la dispensation**

**Délivrez-vous l’ordonnance en l’état ?**

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

**Conseils au patient en cas de délivrance**

Plan de prise (argumenter) :

Surveillance clinique et/ou biologique :

Citez les principaux effets indésirables **à signaler au patient** :

**Dr M. EDGEY**

**N°3**

Médecin Générale

Le 16 septembre 2024

M. G

58 ans

ENOXAPARINE 4 000/ 0,4 ml : 1 injection de 0,4 ml 2h avant le départ

Prévoir une injection pour l’aller et une injection pour le retour

*Edgey*

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

Nom : Prénom :

Groupe : Date :

**Objectif(s) clinique(s) et adéquation de l’ordonnance avec la stratégie thérapeutique recommandée :**

**Analyse de l’ordonnance**

Posologies conformes :

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

Médicament(s) à marge thérapeutique étroite :

Interaction(s) médicamenteuse(s) dans l’ordonnance :

**Information(s) à demander au patient pour sécuriser la dispensation**

**Délivrez-vous l’ordonnance en l’état ?**

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

**Conseils au patient en cas de délivrance**

Plan de prise (argumenter) :

Surveillance clinique et/ou biologique :

Citez les principaux effets indésirables **à signaler au patient** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Hôpital SACLAY**  Service de Néphrologie  Dr R. HIN | Patient :  M. D  Né(e) le : 09/04/1947  Taille :  Poids : 72 kg |

**N°4**

Le 28 août 2024

COUMADINE 5 mg : 1 cpr/ jour

COUMADINE 2 mg : 1 cpr/ jour

LIDOCAINE/PRILOCAINE patch : 24 patchs/ mois

RAMIPRIL 5 mg : 1 cpr/ jour

ATORVASTATINE 20 mg : 1 cpr/ jour

FUROSEMIDE 40 mg : 2 cpr le matin

Traitement 1 mois

Renouvelable 3 fois

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

Nom : Prénom :

Groupe : Date :

**Objectif(s) clinique(s) et adéquation de l’ordonnance avec la stratégie thérapeutique recommandée :**

**Analyse de l’ordonnance**

Posologies conformes :

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

Médicament(s) à marge thérapeutique étroite :

Interaction(s) médicamenteuse(s) dans l’ordonnance :

**Information(s) à demander au patient pour sécuriser la dispensation**

**Délivrez-vous l’ordonnance en l’état ?**

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

**Conseils au patient en cas de délivrance**

Plan de prise (argumenter) :

Surveillance clinique et/ou biologique :

Citez les principaux effets indésirables **à signaler au patient** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Hôpital SACLAY**  Service de Gynécologie – Obstétrique – Aide à la procréation  Dr Jean Ekko | Patient :  **N°5**  Mme. G  Né(e) le : 17/06/1986  Taille :  Poids : 70 kg |

Le 15 octobre 2024

ASPIRINE 100mg : 1 sachet/ jour

INNOHEP 12 000 UI/ jour

ACIDE FOLIQUE 0,4 mcg : 1 cpr/jour jusqu’à la fin du 3e mois de grossesse

TARDYFERON 80 mg : 1 cpr/ jour

Compression médicale au choix de la patiente (collants / bas / chaussettes) : 4 paires

QSP jusqu’à la fin de la grossesse

Université Paris Saclay-Pharmacie

Pharmacie Clinique

**Dispensation des médicaments-Etude et exécution de l’ordonnance**

Nom : Prénom :

Groupe : Date :

**Objectif(s) clinique(s) et adéquation de l’ordonnance avec la stratégie thérapeutique recommandée :**

**Analyse de l’ordonnance**

Posologies conformes :

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

Médicament(s) à marge thérapeutique étroite :

Interaction(s) médicamenteuse(s) dans l’ordonnance :

**Information(s) à demander au patient pour sécuriser la dispensation**

**Délivrez-vous l’ordonnance en l’état ?**

☐ Oui

☐ Non : Pourquoi ?

**Conseils au patient en cas de délivrance**

Plan de prise (argumenter) :

Surveillance clinique et/ou biologique :

Citez les principaux effets indésirables **à signaler au patient** :