*cerfa*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identification du prescripteur *N° Finess* **CHU Paris**Dr G. A.Médecin addictologue **Secrétariat Tél.** : **XX.XX.XX.XX.XX****Consultation Tél. : XX.XX.XX.XX.XX** | **N°60-3420** | Madame BAge 46 ans Poids : 78 kg |

**Prescriptions relatives au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**

**(AFFECTION EXONERANTE)**

**2 septembre 20--**

Acamprosate 333 mg : 2 cp matin, 1 midi et 1 soir

Naltrexone 50 mg : 1 cp le midi

Vitamines B1-B6 : 2 cp/jour

Vitamine PP 500 mg : 2 cp/jour

Acide folique 5 mg : 1 cp le matin

Escitalopram 20 mg : 1 cp le soir

 **QSP 1 mois**

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée**

**(MALADIES INTERCURRENTES)**

**Signature du médecin : CS**

Examens biologiques :

Sg Hémoglobine : 110 g/L

Sg VGM : 104 fL

Sg Erythrocytes : 4,0 T/L

Sg Leucocytes : 5,2 G/L

Sg Plaquettes : 100 G/L

Pl TCA : 51s/30s

Pl TP : 51 %

Pl Fibrinogène : 1,80 g/L

Se Albumine : 32 g/L

Pl Créatinine : 94 µmol/L

DFG estimé (Cockroft et Gault) : 93,2 mL/min

Se ASAT : 30 UI/L

Se ALAT : 30 UI/L

Se Gamma GT : 100 UI/L

Vitamine B12 : 140 ng/L (N : 180-915 ng/L)

Folates : 2,5 μg/L (N: 3,1-19,9 μg/L)

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**

 **Page 1/2**

**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**

Autres conseils et commentaires  :

 **Page 2/2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identification du prescripteur *N° Finess* **N°2***cerfa***CHU ZZZZ**Dr C.VD Médecin néphrologue Service de Néphrologie**Consultation Tél. : XX.XX.XX.XX.XX** | **N°60-4000** | Madame F. A 45 ans 51 kg |

**Prescriptions relatives au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)**

**3 septembre 20--**

Tardyferon B9 : 2 cp par jour

Calcidia : 3 sachets par jour *(2 à 3 sachets par jour chez l’adulte)*

Rosuvastatine 10 mg : 1 cp le matin

Enalapril 5 mg : 1 cp matin

Nicardipine 20 mg : 1 cp par jour

Un alpha : 0.25 microg : 2 cp par jour

Fosrenol (lanthane) 250 mg : 2-3 par jour, selon résultats analyses

Kayexalate : 1 cuil mesure par jour

Furosémide 250 : 1 par jour

Aranesp 4000 UI : 3 fois par semaine

**QSP 1 mois, renouvelable**

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée**

**(MALADIES INTERCURRENTES)**

**Signature du médecin : CS**

Examens biologiques :

Pl Sodium : 138 mmol/L

Pl Potassium : 5,0 mmol/L

Pl Chlorures : 98 mmol/L

Pl Bicarbonates : 20 mmol/L

Pl Calcium : 2,00 mmol/L

Se Protéines : 70 g/L

Pl Phosphore : 1,90 mmol/L

Pl Créatinine : 222 µmol/L

DFG estimé (Cockroft et Gault) : 20 mL/min

Sg Hémoglobine : 100 g/L

EAL :

Aspect du sérum : opalescent

Se Cholestérol total : 6,6 mmol/L

Se Cholestérol HDL : 0,9 mmol/L

Se Triglycérides : 3,8 mmol/L

Se Cholestérol LDL : 4,00 mmol/L

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**

 **Page 1/2**

**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**

Autres conseils et commentaires  :

 **Page 2/2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identification du prescripteur *N° Finess* **CHU de Grenoble**Dr E. C.Médecin néphrologueService de néphrologie**Consultation Tél. : XX.XX.XX.XX.XX** | **N°60-3938** | Monsieur M. C.Age : 28 ans, 82 kg  |

**N°3**

*cerfa*

**Prescriptions relatives au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**

**(AFFECTION EXONERANTE)**

**2 septembre 20--**

Prednisone 80 mg par jour pendant 3 semaines

Furosémide : 40 puis 20 mg le matin

Albustix® : 1 boite de 50 bandelettes (bandelette urinaires pour vérifier protéinurie)

Enoxaparine 4000 UI : 1 injection par jour

Calcium D3 1000 mg/880 UI : 1 sachet par jour pendant 6 semaines

Irbésartan 75 mg : 1 cp le matin pendant 1 mois

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée**

**(MALADIES INTERCURRENTES)**

Signature du prescripteur : CS

Examens biologiques :

Aspect du sérum : lactescent

Se Protéines : 50 g/L

Se Albumine : 25 g/L

Urines :

dU : Protéines : 4,5 g

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**

 **Page 1/2**

**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**

Autres conseils et commentaires  :

 **Page 2/2**