Docteur C. D.

Médecine générale

154 rue de la…

75014 PARIS

75 1 101….

Monsieur T G

28 ans

**Ordonnance 1**

02/09/2024

Prescription relative au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste et hors liste)

EPCLUSA 400 mg/100 mg : 1 comprimé par jour

Traitement pour 24 semaines

Prescription SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée reconnue (MALADIES INTERCURRENTES)

Dr CS

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**

Docteur H. L.

Hôpital Bicêtre

Médecine interne

RPPS xx x ...

**Ordonnance 2**

Monsieur K F

52 ans

21/08/2024

Prescription relative au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste et hors liste)

TENOFOVIR/EMTRICITABINE : 25/200 mg : 1 comprimé le matin

RILPIVIRINE 25 mg : 1 comprimé le matin

BACTRIM 80/400 mg : 1 comprimé le matin

Traitement pour 3 mois

Prescription SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée reconnue (MALADIES INTERCURRENTES)

Dr CS

La consultation du DP de ce patient indique :

Paracétamol 500 mg gélule / Bte 16

Bactrim 400/80 / Bte 30

Odefsey / Bte 30

Lansoprazole 15 mg/ Bte 28

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**

Docteur P. B.

Hôpital Bicêtre

Service d’infectiologie

RPPS xx x x …

**Ordonnance 3**

Monsieur I V

29 ans

28/08/2024

Prescription relative au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste et hors liste)

Cabotégravir 600 mg IV : une injection le 01/09, une deuxième injection le 01/10 et une troisième injection

le 01/12

Traitement pour 4 mois

Prescription SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée reconnue (MALADIES INTERCURRENTES)

Dr P B

Le patient vous demande également du Xolaam®, du Berocca® et du Prosoft® conseillé par une de ses amies car il a des brûlures d’estomac et se sent fatigué et stressé par la reprise de son travail après les vacances.

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**

Docteur F. D.

Hôpital Bicêtre

Médecine interne

RPPS xx x x….

Madame X L

28 ans

**Ordonnance 4**

07/08/2024

Prescription relative au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste et hors liste)

KIVEXA 600/300 mg : 1 cp/j

PREZISTA 600 mg : 1 cp x2/j

NORVIR 100 mg : 1cp x2/j

Traitement pour 3 mois

Prescription SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée reconnue (MALADIES INTERCURRENTES)

Dr F D

La patiente est enceinte.

Pas de DP

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**

Docteur C H

Hôpital Bicêtre

Hépato-gastro-entérologie

RPPS xx x....

**Ordonnance 5**

Monsieur E O

66 ans

02/09/2024

Prescription relative au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste et hors liste)

VIREAD 1 comprimé /j

RIFAXIMINE 550 mg x2 /j

DUPHALAC 1 sachet x3 /j

ALDACTONE 75 mg/j (ascite cirrhotique, poso d’entretien = 50 à 150 mg par jour selon réponse diurétique et iono)

PROPRANOLOL 40 mg 1 gélule /j (prévention Iaire et IIndaire des hémorragies digestives par rupture des VO (poso de base = 160 mg/jour puis adaptation selon fréquence cardiaque

Traitement pour 3 mois

Prescription SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée reconnue (MALADIES INTERCURRENTES)

Dr C H

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**