|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Docteur FP.  Hôpital …..  184 rue XX  92 XXX F….  92 1 101…. |  | Monsieur F.  56 ans  180 cm  70 kg |

**N°1**

01/09/2024

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

**Nouveau médicament, remplace la metformine :**

Sitagliptine 50 mg /Metformine 1 000 mg: 1-1-1

**Poursuivre :**

Gliclazide 30 mg : 1-0-0

Atorvastatine 20 mg / Ezetimibe 10 mg : 0-0-1

Traitement pour 1 mois

Prescription sans rapport avec l’affection de longue durée reconnue

(MALADIES INTERCURRENTES)

Signature VS

Examen biologiques :

HbA1c : 7,5%

Pl Sodium 142 mmol/L

Pl Potassium 3,8 mmol/L

Pl Chlorure 101 mmol/L

Pl Créatinine 110 μmol/L

Pl Glucose 6,2 mmol/L

DFG estimé (Cockroft et Gault) : 65 mL/min

EAL :

Aspect du sérum : clair

Se Cholestérol total : 7,50 mmol/L

Se Triglycérides : 2,80 mmol/L

Se Cholestérol-HDL : 0,70 mmol/L

Se Cholestérol-LDL : 5,53 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**

**N°2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Docteur GJ  8, bd XXX  92 XXX Boulogne-Billancourt  92 1 598…. |  | Monsieur A.  40 ans  172 cm  70 kg |

06/09/2024

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

Lantus Solostar : 22 UI le soir

Novorapid Flexpen : 12 UI matin – 14 UI midi – 10 UI le soir

Aiguilles 4 mm

Capteurs pour Freestyle Libre 3

Fenofibrate 67 mg : 1 le soir

Traitement pour 1 mois

Prescription sans rapport avec l’affection de longue durée reconnue

(MALADIES INTERCURRENTES)

Signature VS

Examen biologiques :

EAL :

Aspect du sérum : opalescent

Se Cholestérol total : 5,00 mmol/L

Se Triglycérides : 3,80 mmol/L

Se Cholestérol-HDL : 0,70 mmol/L

Se Cholestérol-LDL : 2,50 mmol/L

Pl glucose : 8,2 mmol/L

HbA1c : 7,1%

Pl Sodium 136 mmol/L

Pl Potassium 4,2 mmol/L

Pl Chlorure 102 mmol/L

Pl Créatinine 95μmol/L

DFG estimé (Cockroft et Gault) : 91 mL/min

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**

**N°3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Docteur KM  5 rue XX  92 XXX C….  92 1 456…. |  | Madame M.  67 ans  97 kg |

09/09/2024

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

Répaglinide 1 mg: 1-1-1

Ozempic 0,25 mg : 1 injection le dimanche

Dapagliflozine 10 mg : 1 / jour

Evolocumab 140 mg : 1 injection toutes les 2 semaines

Traitement pour 1 mois

Prescription sans rapport avec l’affection de longue durée reconnue

(MALADIES INTERCURRENTES)

Signature

Examen biologiques :

EAL :

Aspect du sérum : opalescent

Se Cholestérol total : 8,20 mmol/L

Se Cholestérol HDL : 0,80 mmol/L

Se Triglycérides : 3,40 mmol/L

Se Cholestérol LDL : 5,85 mmol/L

HbA1c : 6,9%

Pl Sodium 142 mmol/L

Pl Potassium 3,6 mmol/L

Pl Chlorure 102 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**