

		Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	N° FINESS : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
--	--	--	--

COMPTE RENDU DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

Type de consultation : Choisissez un élément.

Date du document : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Motif de consultation pharmaceutique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Auteur du document : Nom, Prénom, Fonction

Cher(ère) confrère, votre patient(e) Choisissez un élément. *Prénom, NOM* (Choisissez un élément.), né(e) le *jj/mm/aaaa* (âge : ans) a été hospitalisé(e) dans le service *nom du service* de *nom de l'établissement*. Au cours de son séjour, Choisissez un élément. a bénéficié de la réalisation d'un bilan de médication, qui correspond à l'analyse structurée de ses produits de santé, avec pour objectif d'optimiser la thérapeutique et d'établir un consensus entre les professionnels de santé impliqués et avec le patient concernant son traitement. Vous trouverez ci-joint le compte rendu de la consultation pharmaceutique, comprenant l'AVIS PHARMACEUTIQUE.

Moment de réalisation : ☐ Séjour hospitalier ☐ HDJ/consultation externe

1. ENTOURAGE ET PROFESSIONNELS DE PREMIER RECOURS

Personne de confiance (F)	Fonction, Nom(s), Prénom(s), Coordonnées
Professionnels de santé (O)	Fonction, Nom(s), Prénom(s), Coordonnées
	Fonction, Nom(s), Prénom(s), Coordonnées
	Fonction, Nom(s), Prénom(s), Coordonnées

2. MESURES (O*)

Taille (cm) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Poids (kg) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date de pesée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	IMC (kg/m ²) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	SC (m ²) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Evolution récente (3 derniers mois, en kg) : Gain ou perte de kg par unité de temps			
Constantes : Ex : tension artérielle, fréquence cardiaque			
Fonction rénale (mL/min/1,73m ²)	Type d'examen	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Valeur du résultat, commentaire
Fonction hépatique	Type d'examen	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Valeur du résultat, commentaire
Autre	Type d'examen		
Capacités cognitives (F)	Troubles cognitifs : oui, non possible		

O : Section obligatoire ; F : Section facultative ; * si données pertinentes et accessibles.

Les sections ont été évaluées par la méthodologie DELPHI par un groupe d'experts de la SFPC

3. FACTEURS DE RISQUE

Allergies/hypersensibilités (O)	<input type="checkbox"/> Pas d'information sur les allergies et hypersensibilités <input type="checkbox"/> Pas d'allergie ni d'hypersensibilité connues <input type="checkbox"/> Allergies présumées et/ou hypersensibilités : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <input type="checkbox"/> Allergies avérées et/ou hypersensibilités : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Habitus, mode de vie (O) (régime et alimentation, tabac...)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Antécédents (F)	Personnels	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
	Familiaux	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Grossesse (O)	<input type="checkbox"/> Non applicable (le patient n'est pas en âge de procréer) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Projet de grossesse : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Score de risque iatrogène (F)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	

4. PROBLEME(S)

Plainte principale du patient (O)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.														
Autre(s) plainte(s) (O*)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.														
Problèmes de santé en cours (O)	<input type="checkbox"/> Pas de problème connu <input type="checkbox"/> Pas d'information sur les problèmes de santé en cours <input type="checkbox"/> Présence d'un ou plusieurs problèmes de santé en cours :														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diagnostics établis</th> <th>Atteinte des objectifs thérapeutiques pour les pathologies en cours</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</td> <td>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</td> <td>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</td> <td>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</td> </tr> </tbody> </table>			Diagnostics établis		Atteinte des objectifs thérapeutiques pour les pathologies en cours	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
	Diagnostics établis		Atteinte des objectifs thérapeutiques pour les pathologies en cours												
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.												
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.												
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Résultats biologiques anormaux</th> </tr> <tr> <th>Type d'examen</th> <th>Date</th> <th>Valeur du résultat/commentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Type d'examen</td> <td>Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.</td> <td>Valeur du résultat, commentaire</td> </tr> </tbody> </table>			Résultats biologiques anormaux			Type d'examen	Date	Valeur du résultat/commentaire	Type d'examen	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Valeur du résultat, commentaire			
	Résultats biologiques anormaux														
	Type d'examen	Date	Valeur du résultat/commentaire												
	Type d'examen	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Valeur du résultat, commentaire												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Autres symptômes/effets-indésirables</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</td> </tr> </tbody> </table>			Autres symptômes/effets-indésirables			Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.									
Autres symptômes/effets-indésirables															
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.															

O : Section obligatoire ; F : Section facultative ; * si données pertinentes et accessibles.

Les sections ont été évaluées par la méthodologie DELPHI par un groupe d'experts de la SFPC

5. PRODUITS DE SANTE

5.1. CAPACITES ORGANISATIONNELLES – GESTION DES TRAITEMENTS (O)

- ☐ Autonome ☐ Tiers (préciser) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
☐ Pilulier ☐ Alarme ☐ Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

5.2. VACCINATIONS (O)

- ☐ Grippe : Date, Commentaire
☐ Covid : Date, Commentaire
☐ Pneumocoque : Date, Commentaire
☐ Rappel DTP : Date, Commentaire
☐ Autre(s) vaccination(s) jugée(s) pertinente(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

5.3. DISPOSITIFS MEDICAUX (F)

- ☐ Information inconnue
☐ Aucun dispositif médical connu
☐ Dispositif(s) médical(aux) pertinent(s) à consigner : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

O : Section obligatoire ; F : Section facultative ; * si données pertinentes et accessibles.

Les sections ont été évaluées par la méthodologie DELPHI par un groupe d'experts de la SFPC

5.4. TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX INITIAUX (Cliquez ou appuyez ici pour entrer la date et l'heure.) (O)			5.5. ADHESION (O)
Libellé	Posologie	Commentaires	
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...	Choisissez un élément.
Troubles de la déglutition : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Médicaments écrasés : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Nombre de lignes de traitement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.			Adhésion – questionnaire assurance maladie : Choisissez un élément.

5.6. CONNAISSANCES & COMPETENCES DU PATIENT (O)	Pathologie	Choisissez un élément.	Posologies et modalités de prise	Choisissez un élément.
		Indications et objectifs des traitements	Choisissez un élément.	Suivi et surveillance

O : Section obligatoire ; F : Section facultative ; * si données pertinentes et accessibles.

Les sections ont été évaluées par la méthodologie DELPHI par un groupe d'experts de la SFPC

6. AVIS PHARMACEUTIQUE

6.1. PROBLEME(S) LIES A LA THERAPEUTIQUE (PLT) ET/OU A UN ELEMENT DE SURVEILLANCE (O)

PROBLEMES IDENTIFIES	DESCRIPTION	TRAITEMENT(S) INCRIMINE(S)	INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES	MISE EN ŒUVRE
Propositions prioritaires				
Choisissez un élément. Choisissez un élément.	Description du PLT (clinique, biologique, stratégie)	DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Choisissez un élément. Explications	Choisissez un élément.
Choisissez un élément. Choisissez un élément.	Description du PLT (clinique, biologique, stratégie)	DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Choisissez un élément. Explications	Choisissez un élément.
Choisissez un élément. Choisissez un élément.	Description du PLT (clinique, biologique, stratégie)	DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Choisissez un élément. Explications	Choisissez un élément.
Choisissez un élément. Choisissez un élément.	Description du PLT (clinique, biologique, stratégie)	DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Choisissez un élément. Explications	Choisissez un élément.
Choisissez un élément. Choisissez un élément.	Description du PLT (clinique, biologique, stratégie)	DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Choisissez un élément. Explications	Choisissez un élément.
Choisissez un élément. Choisissez un élément.	Description du PLT (clinique, biologique, stratégie)	DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Choisissez un élément. Explications	Choisissez un élément.

O : Section obligatoire ; F : Section facultative ; * si données pertinentes et accessibles.

Les sections ont été évaluées par la méthodologie DELPHI par un groupe d'experts de la SFPC

Autres propositions				
Choisissez un élément. Choisissez un élément.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Choisissez un élément. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Choisissez un élément.
Choisissez un élément. Choisissez un élément.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Choisissez un élément. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Choisissez un élément.

COMMENTAIRE GENERAL : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

6.2. PLAN DE SOINS (F)

Demande d'examens/suivi, actes, rencontres...

Remise de documents et/ou d'outils : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le(s)quel(s) : Indiquez s'il y a des PJ

O : Section obligatoire ; F : Section facultative ; * si données pertinentes et accessibles.

Les sections ont été évaluées par la méthodologie DELPHI par un groupe d'experts de la SFPC

6.3. POINTS DE VIGILANCE (F)

Par exemple, les actions en attente d'être mises en oeuvre

O : Section obligatoire ; F : Section facultative ; * si données pertinentes et accessibles.

Les sections ont été évaluées par la méthodologie DELPHI par un groupe d'experts de la SFPC

7. TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX ACTUALISES Cliquez ou appuyez ici pour entrer la date et l'heure. (O)

Libellé	Posologie	Commentaires
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration texte.	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration texte.	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration texte.	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration texte.	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration texte.	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration texte.	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration texte.	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration texte.	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...
DCI, dosage, forme galénique, voie d'administration texte.	Dose, fréquence d'admin, date de fin (si temporaire)	Modalités de prise, infos sur les modifications de traitements...

Nombre de lignes de traitement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Réalisé par :

Nom, Prénom, Fonction

Date :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

O : Section obligatoire ; F : Section facultative ; * si données pertinentes et accessibles.

Les sections ont été évaluées par la méthodologie DELPHI par un groupe d'experts de la SFPC