

Cachet de la  
PHARMACIE

Adresse complète :

N° tel :

Mail :

N° CPAM :

**URPS Pharmaciens Nouvelle Aquitaine  
105 rue de Belleville  
33000 BORDEAUX**

**INTITULE DE L'OPERATION : 1<sup>er</sup> BILAN DE MEDICATION 2016**

**FICHE D'INTERVENTION DE 1<sup>ER</sup> BILAN DE MEDICATION CONCERNANT LE PATIENT \*:**

Equipe composée de :

1. Pharmacien : .....
2. Médecin Généraliste : .....
3. Autre Professionnel de Santé libéral : .....

Bilan effectué par le pharmacien le : .....

Remarques : .....

**Suivi des actions menées :**

Nombre d'ordonnances concernées : .....		Transmission du bilan via la messagerie Paaco		oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Nombre de lignes par ordonnance :		Préconisation de modification par le pharmacien via Paaco		oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Ord 1 : .....	Ord 6 : .....	Validation à la ligne par le médecin de la préconisation du pharmacien par Paaco		oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Ord 2 : .....	Ord 7 : .....						
Ord 3 : .....	Ord 8 : .....						
Ord 4 : .....	Ord 9 : .....						
Ord 5 : .....	Ord 10 : .....						
		Traitement modifié		oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

Fait à :

Le :

Signature

*Document original à renvoyer par courrier  
Copie à conserver*

*\*le nom du patient ne doit pas apparaître sur ce formulaire. Merci de lui attribuer un code, à conserver en interne, qui permettra, en cas de contrôle, de présenter son état civil.*