

## Expérimentation 2023 – Entretien Pharmaceutique hospitalier d'oncologie

Nom de la pharmacie : .....

➡ Dès le 1<sup>er</sup> patient, pensez à vous inscrire sur le site de l'URPS.

| <i>Nom du patient</i> | <i>Prénom du patient</i> | <i>Date de naissance</i> | <i>Date de l'appel du pharmacien hospitalier</i> | <i>Date de délivrance du traitement</i> | <i>Pharmacien ayant réalisé la délivrance</i> | <i>Suivi réalisé</i> |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--|---|---|----------------------|
|                       |                          |                          |  |   |   |                      |
|                       |                          |                          |  |   |   |                      |
|                       |                          |                          |  |   |   |                      |
|                       |                          |                          |  |   |   |                      |
|                       |                          |                          |  |   |   |                      |
|                       |                          |                          |  |   |   |                      |
|                       |                          |                          |  |   |   |                      |
|                       |                          |                          |  |   |   |                      |