

**FORMULAIRE DE CONCILIATION DE SORTIE DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX**

Identification patient : Nom/Prénom : **NOM/Prénom** Date de naissance : **01/01/1900** Identité Nationale de Santé (INS) : **INS**
Identifiant d'Episode du Patient (IEP) : **IEP** Unité fonctionnelle (UF) responsable : **UF** Date d'entrée : **01/07/2024** Date de sortie : **05/07/2024**

Sources consultées au cours du recueil de données et contacts :

Patient Spécialiste(s) Ordonnances(s) IDE Entourage DPI Autres (préciser) :
 Médecin Traitant Pharmacien d'officine DP EHPAD DMP Médicaments apportés

Autonomie du patient relative à la prise des traitements : Autonome Non autonome (aidant, IDE à domicile...)

BILAN MEDICAMENTEUX INITIAL		Statut arrêté, suspendu, modifié, poursuivi...	BILAN MEDICAMENTEUX DE SORTIE		COMMENTAIRES Modalités de prise, informations sur les modifications de traitements	Prescrit sur l'ordonnance de sortie
Libellé	Posologie		Libellé	Posologie		
Acide acétylsalicylique (KARDEGIC®), 75 mg, sachet	1 sachet, par voie orale, 1 fois par jour, le midi	Poursuivi	Acide acétylsalicylique (KARDEGIC®), 75 mg, sachet	1 sachet par voie orale, 1 fois par jour le midi	/	Oui
Amoxicilline, 1 g, poudre pour solution injectable	1 g, par voie IV, toutes les 8H, pendant 7 jours (du 01/07/2024 au 08/07/24)	Modifié	Amoxicilline 1 g, gélule	1 g par voie orale, toutes les 8H, pendant 3 jours, du 05/07/24 au 08/07/24	Relais per os. Fin traitement le 08/07/24.	Oui
Méthotrexate, 10 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par semaine, le jeudi matin	Suspendu	Méthotrexate, 10 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par semaine, le jeudi matin	Suspendu le temps de l'intervention, reprise prévue le 10/07/24.	Oui
Acide folique, 5 mg, Cp	5 mg, par voie orale, 1 fois par semaine, le samedi	Suspendu	Acide folique, 5 mg, Cp	5 mg, par voie orale, 1 fois par semaine, le samedi	Suspendu en même temps que le méthotrexate, reprise prévue le 12/07/24.	Oui
Amiodarone, 200 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, 5 jours sur 7, le matin	Poursuivi	Amiodarone, 200 mg, Cp	1 Cp, par voie orale, 1 fois par jour, 5 jours sur 7, le matin	Troubles de la déglutition, médicament écrasé. Tous les jours, hors week-end.	Oui
Trimébutine, 200 mg, Cp	200 mg, par voie orale, toutes les 8H, si besoin (si douleurs)	Substitution	Phloroglucinol, 80 mg, Cp	1 à 2 Cp, par voie orale, toutes les 8H, si besoin (si douleurs)	Rupture d'approvisionnement, relais.	Oui
Pembrolizumab (KEYTRUDA®), 25 mg/mL sol à diluer pour perf	200 mg, en perfusion IV de 30min, toutes les 3 semaines	Poursuivi	Pembrolizumab (KEYTRUDA®), 25 mg/mL sol à diluer pour perf	200 mg, en perfusion IV de 30min, toutes les 3 semaines	Prochaine cure prévue le 19/07/2024	Non

Vaccinations : A jour Non connues A faire :

Informations complémentaires (texte libre) :

NB : les traitements ici présentés ne sont donnés qu'à titre d'exemple.

« Evaluation de l'observance d'un traitement médicamenteux » – questionnaire Assurance maladie (lien) : Bon observant Non observant mineur Non observant

Réalisée par : **NOM/Prénom** Fonction : **Interne en pharmacie** Date : **05/07/2024**

Validée par : **NOM/Prénom** Fonction : **Pharmacien** Date : **05/07/2024**