

DEMANDE DE CONSEIL AU PHARMACIEN

****PANIER GRIS****

PATIENT(E) : _____ DDN : __/__/__

Allergies Non Oui (*précisez*): _____

Intolérances Non Oui (*précisez*): _____

RAISON DE LA CONSULTATION :

AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS
(ex : grossesse, allaitement...) :

DOSSIER PHARMACOLOGIQUE ICI
SI NON LISTE DE MÉDICAMENTS (OU PATHOLOGIES) :

Juger de l'urgence (ex. enfant malade, Pt en chimio, 1er soins...)

DEMANDE DE CONSEIL AU PHARMACIEN

****PANIER GRIS****

PATIENT(E) : _____ DDN : __/__/__

Allergies Non Oui (*précisez*): _____

Intolérances Non Oui (*précisez*): _____

RAISON DE LA CONSULTATION :

AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS
(ex : grossesse, allaitement...) :

DOSSIER PHARMACOLOGIQUE ICI
SI NON LISTE DE MÉDICAMENTS (OU PATHOLOGIES) :

Juger de l'urgence (ex. enfant malade, Pt en chimio, 1er soins...)

DEMANDE DE CONSEIL AU PHARMACIEN

****PANIER GRIS****

PATIENT(E) : _____ DDN : __/__/__

Allergies Non Oui (*précisez*): _____

Intolérances Non Oui (*précisez*): _____

RAISON DE LA CONSULTATION :

AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS
(ex : grossesse, allaitement...) :

DOSSIER PHARMACOLOGIQUE ICI
SI NON LISTE DE MÉDICAMENTS (OU PATHOLOGIES) :

Juger de l'urgence (ex. enfant malade, Pt en chimio, 1er soins...)

DEMANDE DE CONSEIL AU PHARMACIEN

****PANIER GRIS****

PATIENT(E) : _____ DDN : __/__/__

Allergies Non Oui (*précisez*): _____

Intolérances Non Oui (*précisez*): _____

RAISON DE LA CONSULTATION :

AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS
(ex : grossesse, allaitement...) :

DOSSIER PHARMACOLOGIQUE ICI
SI NON LISTE DE MÉDICAMENTS (OU PATHOLOGIES) :

Juger de l'urgence (ex. enfant malade, Pt en chimio, 1er soins...)