



Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____
AAAA / MM / JJ

ORDONNANCE MÉDICALE - BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (BCM) AUX POINTS DE TRANSITION

Provenance de l'usager/résident: _____

Date d'arrivée: _____ Poids: _____ kg Taille: _____ m Créatinine (Cr): _____ µmol/l
aaaa/mm/jj

Date: _____ Clcr calculée: _____ ml/min.
aaaa/mm/jj

Allergies/intolérances: _____

Réactions: _____ Aucune allergie/intolérance

Conditions particulières (dialyse, radiothérapie, etc.): _____

Administration des médicaments: Régulière Écrasée

HISTOIRE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE
Médicaments et produits sous ordonnances consommés avant le début de la prestation des services ou avant l'admission

Ordonnance téléphonique

Signature: _____

Date/heure: _____
aaaa/mm/ij hh:mm

Signature du médecin: _____

Permis: _____

Date/heure: _____
aaaa/mm/jj hh:mm

BCM par: _____

Date/heure: _____
aaaa/mm/jj hh:mm

Télécopié à la pharmacie par: _____

Date/heure: _____
aaaa/mm/jj hh:mm

Date: _____ Heure: _____
aaaa/mm/jj hh:mm

Source: usager/résident pharmacie
 autre: _____

Histoire effectuée par: _____

Pharmacie de l'usager: _____

Tél.: _____ Téléc.: _____

Cessé	Continué idem	Modifié (voir nouvelle RX)	Raison expliquant la cessation ou la modification (Étude des divergences)	NOUVELLES ORDONNANCES
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

NE PAS ÉCRIRE DANS LA MARGE

NE PAS ÉCRIRE DANS LA MARGE



Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

AAAA / MM / JJ

**ORDONNANCE MÉDICALE - BILAN COMPARATIF DES
MÉDICAMENTS (BCM) AUX POINTS DE TRANSITION**

SUITE	Cessé	Continué idem	Modifié (voir nouvelle RX)	Raison expliquant la cessation ou la modification (Étude des divergences)	NOUVELLES ORDONNANCES
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

NE PAS ÉCRIRE DANS LA MARGE

NE PAS ÉCRIRE DANS LA MARGE

