



Recueil de données lors d'une conciliation médicamenteuse

16/09/2022

Pharmacie

Page : 1 / 4

SERVICE :

Date et heure (début et fin):

Préparateur ou Pharmacien :

PATIENT

Etiquette patient

Nom prénom Date naissance

- Entré depuis le domicile
- Entré par un service d'urgence
- Entré par transfert depuis : _____

Motif d'hospitalisation

Recueil d'informations : Patient Personne de confiance ou proche
 Patient non-interrogeable Autre.....

Médecin traitant (coordonnées)

Médecin Spécialiste (coordonnées)

Pharmacie officine (coordonnées)

Suivi CMP / Hôpital de Jour (coordonnées)

Allergies connues

oui non

lesquelles :

Effets indésirables médicamenteux

oui non

lesquels :

Gestion du traitement ? Autonome
 Par un tiers

Lequel :

Boîtes médicaments apportées ?

oui non

Ordonnances personnelles apportées

oui non

**PHOTOCOPIER LES PRESCRIPTIONS, LES COMPTE-RENDUS D'HOSPITALISATION,
NOTER TOUS LES MEDICAMENTS APPORTES (*nom dosage*)**



Pharmacie

Recueil de données lors d'une conciliation médicamenteuse

16/09/2022

Page : 2 / 4



Recueil de données lors d'une conciliation médicamenteuse

16/09/2022

Pharmacie

Page : 3 / 4

MEDICAMENTS PRIS AVANT L'HOSPITALISATION

Dites-moi quels médicaments vous preniez avant d'arriver à l'hôpital ?

Pourrait-il y avoir d'autres médicaments ? (injections, patchs, collyres, suppositoires, crèmes, contraception, ...)

Savez-vous à quoi servent vos médicaments ?

- Oui, pour tous les médicaments
 Non, pour certains
 Non, pour aucun des médicaments

Automédication ? Oui Non

Préciser :

QUESTIONNAIRE DE MORISKY (MMAS-4) OUI = 0 ; NON = 1

Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement ?	/1
Avez-vous parfois du mal à vous rappeler de prendre votre traitement ?	/1
Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement ?	/1
Si vous vous sentez moins bien lorsque vous prenez votre traitement, arrêtez-vous parfois de le prendre ?	/1
TOTAL	/4

NOTER LES MEDICAMENTS EN DEFAUT D'OBSERVANCE :

