CONCILIATION MEDICAMENTEUSE POLE M (filière Gériatrie)

Etiquette patient + n°	Motif d'hospitalisation : ATCDS :				
	Poids:	Taille:	Cl créat (formule Cockroft): Date:	Bilan hép: Date:	Allergie connue: OUI ☐ NON ☐ si oui, préciser :

Courriers consultés:	**Appels téléphoniques à:**	**Entretien avec:**	☐ Dossier pharmaceutique analysé
☐ Médecin traitant :	☐ Pharmacien référent:	☐ Patient	☐ Ordonnances du patient consultées
☐ Institution :	☐ Médecin traitant:	☐ Famille :	☐ Traitement apporté par le patient
☐ Spécialiste :	☐ Autre:	☐ Aidant:	Autre : .....

BMO réalisé le: ☐ <24h ☐ 24-48h ☐ >48h Par: Durée:		Conciliation d'entrée						Conciliation de sortie					
		Statut	**OMA** réalisée le: Par: Durée:		C/D	I/NI (DNI à coder)	Commentaires	Statut	**OMS** réalisée le: Par: Durée:		C/D	I/NI (DNI à coder)	Commentaires
Mdt/Dosage/Forme	Posologie		Mdt/Dosage/Forme	Posologie					Mdt/Dosage/Forme	Posologie			
Nb lignes BMO:		Nb lignes OMA:			Nb de DI: Nb de DNI:			Nb lignes OMS:			Nb de DI: Nb de DNI:		

Commentaires:

Durée totale :

VALIDATION Pharmacien :

Par : .....

Le : / / 201

VALIDATION Médecin :

Par : .....

Le : / / 201

Légende: BMO: Bilan Médicamenteux Optimisé
OMA/OMS: Ordonnance Médicamenteuse à l'Admission/de Sortie

P: POURSUIVI
S : SUBSTITUE
AJ : AJOUTE
AR: ARRETE
X : SUSPENDU
M : MODIF ICATION POSO

C/D : CORRECT / DIVERGENT
I/NI : INTENTIONEL / NON INTENTIONEL

DNI à coder: 1 = rajout
2 = omission
3 = molécule