

Fiche de recueil des situations de mésusage

Pharmacie : (coordonnées/ tampon)	Patient : Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Âge : _____
	Spécialité concernée par le mésusage : (remplir autant de fiches que de médicaments concernés)
<input type="checkbox"/> Mésusage confirmé <input type="checkbox"/> Mésusage non confirmé / Erreur possible	
Situation du mésusage / usage inapproprié :	
<input type="checkbox"/> Indication	Précisez :
<input type="checkbox"/> Posologie par prise	Précisez :
<input type="checkbox"/> Posologie quotidienne	Précisez :
<input type="checkbox"/> Rythme / Mode d'administration	Précisez :
<input type="checkbox"/> Durée de traitement	Précisez :
<input type="checkbox"/> Renouvellement	Précisez :
<input type="checkbox"/> Non respect des contre-indications	Précisez :
<input type="checkbox"/> Non respect des précautions d'emploi	Précisez :
<input type="checkbox"/> Non respect d'une interaction	Précisez :
<input type="checkbox"/> Forme pharmaceutique inadaptée	Précisez :
Origine : (1 seule réponse)	
<input type="checkbox"/> Prescription	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____
<input type="checkbox"/> Délivrance (incluant conseil)	<input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie
<input type="checkbox"/> Administration	<input type="checkbox"/> Patient lui-même <input type="checkbox"/> Personnel infirmier <input type="checkbox"/> Aidant
<input type="checkbox"/> Autre	Précisez :
Découverte par rapport à la prise du médicament par le patient : <input type="checkbox"/> Avant <input type="checkbox"/> Après	
Action correctrice : <input type="checkbox"/> Pas d'action	
<input type="checkbox"/> Information de la personne à l'origine du mésusage	<input type="checkbox"/> Conseil au patient
<input type="checkbox"/> Modification prescription	<input type="checkbox"/> Retour d'information à l'équipe officinale
<input type="checkbox"/> Prescription maintenue	
Conséquence : <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui, précisez :	
(Rq : si effet indésirable médicamenteux faire une déclaration selon procédure en vigueur)	
Commentaire possible au verso →	

Commentaire :