

En-Tête à compléter par site :

GROUPEMENT HOSPITALIER

Lyon, le

Pharmacie

Adresse

Téléphone

Mail

Fax

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la conciliation médicamenteuse réalisée à (site / GH), nous sollicitons votre aide concernant les traitements habituels du/de la patient (e),

Mme/Mr.....

né(e) le XX/XX/XXXX),

hospitalisé(e) depuis le .. / .. / ... dans le service

Le (la) patient(e) nous a transmis vos coordonnées et a donné son accord pour cet échange d'informations.

Afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du (de la) patient(e), nous souhaiterions avoir connaissance des derniers traitements qui lui ont été dispensés (sur prescription et hors prescription). Ces informations resteront confidentielles et rattachées à son dossier médical hospitalier.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Bien confraternellement

Etudiant ou interne en pharmacie (nom/prénom) :

Pharmacien référent (nom/prénom) et signature :



A, le

Pharmacie d'officine (nom)	
Pharmacien (nom/prénom)	
Coordonnées	Adresse
	TEL
	FAX

Je soussigné Mr, Mme, Pharmacien titulaire/adjoint avoir pris connaissance de votre courrier.

En réponse à votre demande, je vous transmets par :

- Téléphone
- Fax
- Messagerie sécurisée

Les informations demandées concernant les traitements habituels de :

Mme/Mr..... (né(e) le XX/XX/XXXX),

- Médicaments prescrits dispensés à l'officine
- Médicament non prescrits dispensés à l'officine

Remarques complémentaires :

.....

.....

.....