FICHE CONTACT MEDECIN - PHARMACIEN

Appel	Médecin-pharmacien	Pharmacien-médecin
Pharmacie Nom Adresse Mail		N° tel N° fax N° GSM
Adressage du **patient** Nom Prénom Age		
Contexte		
Demande du patient		
Objectifs de l'ordonnance		
Adhésion du patient	oui	non
Rôle et remise de l'ordonnance de passage	oui	non
Ordonnance de passage Date du Dr méthadone sirop gélules Posologie		
Initialisation BHD Posologie		
Mode de délivrance		
Dates de passage à l'officine Date de début de traitement		
Horaires d'ouverture de la pharmacie		
Documents de régime obligatoire et complémentaire	Détenus ou en cours d'obtention	Non détenus (paiement)
Moyens de communication lors du suivi mail tel **Echange de coordonnées** tel/GSM Médecin mail médecin		