

## Fiche de synthèse pour la conciliation médicamenteuse en HAD

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
IPP :
IDEC :

Médecin traitant :
Officine :
Infirmier à domicile :
Aidants :
Médecin adresseur :
EHPAD :

Adresse du patient
--------------------

**Conciliation réalisée le .....**/**.....**/**.....**  
**Par .....**

Bilan médicamenteux du .....					Plan de traitement du .....				Divergence ?		Conciliation			
Nom / Dosage / Forme / Voie	Posologie				Statut	Nom / Dosage / Forme / voie	Posologie				Oui - Non	Intentionnelle (DI) ou erreur (EM) ?	Décision médicale	Commentaires
	m	m	s	c			m	m	s	c				

*(1) Autres sources possibles : dossier pharmaceutique, ordonnance en cours d'hospitalisation, conciliation d'entrée/sortie d'hospitalisation*

Nom de la structure HAD

Document créé le :

Mis à jour le :