



Ordonnance de déprescription

Date :

Renseignements :

Professionnel de santé :

Nom du patient :

Déprescription :

Médicament à déprescrire :

Explications :

Préconisations et conseils complémentaires associés à la démarche :

Prescription :

Liste des médicaments prescrits : se référer à l'ordonnance réalisée en date du

Suivi :

Signature du professionnel de
santé :