**Meilleure anamnèse médicamenteuse possible** **:**

**Grille de recensement pour le monitoring des exigences**

**Date** **:**

|  | Dossier | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sources** Au-moins 2 sources d'informations ont été utilisées ? | OUI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Entretien avec le patient** L'entretien avec le patient ou/et les proches a-t-il eu lieu ? | OUI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Motivation de l'absence d'entretien avec le patient** Si absence d'entretien, motivation documentée ? | OUI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dosage** Le dosage est-il indiqué pour tous les médicaments/ préparations figurant sur la liste des médicaments ? | OUI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Forme galénique** La forme galénique est-elle indiquée pour tous les médicaments/préparations figurant sur la liste des médicaments ? | OUI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Posologie** La posologie est-elle indiquée pour tous les médicaments/préparations figurant sur la liste des médicaments ? | OUI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Allergies/intolérances** La présence d'allergies, leur absence ou le fait qu'elles ne sont pas connues ont-ils été documentés ? | OUI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Timbre/signature** Le timbre/signature (avec la date et l'heure) de la personne responsable est-il présent ? | OUI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cadre temporel** La liste des médicaments pris avant l’admission a-t-elle été créée dans un délai de 24h après l’admission dans le service ? | OUI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Notes** **:**