



Recommandations émises lors de la vérification pharmaceutique

À l'attention du médecin



Docteur _____,

J'ai effectué une vérification pharmaceutique de la médication du résident mentionné, conformément aux standards de qualité¹ pour une médication plus sûre et orientée vers les résidents et résidentes en EMS. Vous trouverez ci-dessous mes résultats et mes recommandations.

Nom du résident ou de la résidente _____

Date de naissance _____

EMS _____

! Médicament(s)	Demande/problème associé à la médication	Procédure recommandée
Exemple Rivaroxaban	Dose actuelle non adaptée à la fonction rénale (DFGe 40 ml/min)	Réduction de la dose à 15 mg/jour (swissmedic)
1		
2		
3		
4		
5		

Je me tiens à votre entière disposition pour toute question ou remarque et vous adresse mes meilleures salutations.

Nom pharmacien/pharmacienne _____

Pharmacie _____

E-mail _____

Téléphone _____

Date _____

¹ Fondation Sécurité des patients Suisse, standards de qualité pour une médication plus sûre et orientée vers les résidents en EMS, 2021
securitedespatients.ch/ems

Supprimer la table et la date
(→ mettre à jour le contrôle pharmaceutique pour ce patient)