

# FORMULAIRE D'INTERVENTIONS DE PHARMACIE CLINIQUE

Pharmacien:

Date: / / Unité de soins:

N° intervention:

Patient:

Age: H/F

**Médicaments impliqués** (DCI) : \_\_\_\_\_

**DESCRIPTION du problème et de l'intervention** : (+références)

**Identification du problème lors de :**

- Anamnèse     Administration     Sortie  
 Prescription     Suivi

**Initiateur de l'intervention :**

- Pharmacien     Méd. permanent     Méd. Assistant  
 Infirmier     Patient     Autre : ...

**RAISON DE L'INTERVENTION**

1. Pas d'indication valable /  
redondance /durée trop longue
2. Indication non traitée /  
durée trop courte
3. Médicament coûteux avec alternative  
efficace
4. Principe actif pas un 1<sup>er</sup> choix
5. Voie d'adm. / Forme inappropriée
6. CI absolue /relative
7. Dose unitaire ou journalière trop  
faible /élevée
8. Techniques d'adm./manipulation  
inappropriées
9. Moment d'administration inapproprié
10. Effet indésirable
11. Interaction médicamenteuse
12. Monitoring/suivi inapproprié
- 
13. Mauvaise compliance du patient
14. Question à visée purement éducative
15. Problème administratif
16. Autre : ...

**INTERVENTION**

- a. Arrêt d'un traitement /sevrage
- b. Initiation /reprise d'un traitement
- c. Substitution/échange
- d. Modification voie d'adm. /forme
- e. Changement de dose /fréquence
- f. Modif. techniques /moment d'adm.
- g. Optimisation du suivi/monitoring /  
demande avis de spécialiste
- 
- h. Conseil au patient, éducation
- i. Information à l'équipe soignante
- j. Clarification du dossier /  
traitement de sortie
- k. Autre : ...

**Intervention faite à :**

- Méd. permanent     Méd. Assistant  
 Infirmier     Patient     Autre:...

**Transmission de l'intervention :**

- Orale     Ecrite     Autre : ...

**Acceptation de l'intervention**

- Acceptée     Rejetée  
 Acceptée partiellement,     Non applicable  
et/ou sans modification effectuée

**Impact qualitatif**

- Augmentation efficacité du trait.  
 Prévention d'une toxicité/EI  
 Impact négatif (toxicité...)  
 Non applicable

**Impact économique**

- Diminution durée de séjour  
 Diminution des coûts  
 Augmentation des coûts

**Importance de l'intervention**

- ...j (à remplir par un évaluateur externe)  
...€  Majeure     Modérée     Mineure  
...€  Délétère     Non applicable