

GRILLE ENTRETIEN TELESOIN

AVANT L'APPEL

Date de l'appel :

Nom du pharmacien qui procède à l'appel :

PATIENT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Traitements connus (voir historique patient) :

Traitements potentiellement manquants du fait de la date du dernier passage :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

MEDECIN TRAITANT

Nom :

IDEL

Nom :

APPEL

1. Votre dernier passage à la pharmacie était le :, malgré la période épidémique, il est **important de ne pas interrompre les traitements**, c'est le but de notre appel.
2. Depuis ce dernier passage :
 - Vous reste-t-il des médicaments ?
 - Avez-vous eu des effets indésirables ?
 - Avez-vous été hospitalisé(e) ?
 - Avez-vous eu des soucis particuliers ?
 - Avez-vous contacté votre médecin ?

[Si non, expliquer la possibilité de consultation téléphonique du médecin traitant pendant la période covid]
3. La pharmacie peut renouveler votre traitement pendant la période épidémique, nous nous chargerons alors d'informer votre médecin. Souhaitez-vous que nous renouvelions votre traitement ?
4. Souhaitez-vous un portage à domicile ?
5. Avez-vous besoin d'autre chose ?