|  |
| --- |
| **Fiche de suivi –**  **Patient sous traitement substitutif aux opiacés (TSO)** |

N° Page : 1

**PATIENT**

|  |
| --- |
| 🞏 Masculin 🞏 Féminin  Nom :  Prénom :  Date de naissance :  Téléphone :  Nom de l’accompagnant (*si existant*) : |

**MÉDECIN PRESCRIPTEUR**

|  |
| --- |
| Nom :  Adresse cabinet/structure :  Téléphone : |

**PRESCRIPTION(S)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la prescription | 20/10/20 | |
| Traitement (DCI) | Buprénorphine | |
| Posologie | Quatre milligrammes en une prise le matin | |
| Durée (en jours) | 28 jours | |
| Date de début de traitement | 21/10/20 | |
| Date de fin de traitement | 17/11/20 | |
| Mode de délivrance | En une fois | |
| Date(s) de prise à l’officine | 20/10/20 |

Commentaires :

Le patient n’a pas de questions particulières. Motivé.

Inquiétudes etc.



N° Page : 2

**PRESCRIPTION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la prescription | 20/10/20 | |
| Traitement (DCI) | Buprénorphine | |
| Posologie | Quatre milligrammes en une prise le matin | |
| Durée (en jours) | 28 jours | |
| Date de début de traitement | 21/10/20 | |
| Date de fin de traitement | 17/11/20 | |
| Mode de délivrance | En une fois | |
| Date(s) de prise à l’officine | 20/10/20 |

**PRESCRIPTION(S)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la prescription | 20/10/20 | |
| Traitement (DCI) | Buprénorphine | |
| Posologie | Quatre milligrammes en une prise le matin | |
| Durée (en jours) | 28 jours | |
| Date de début de traitement | 21/10/20 | |
| Date de fin de traitement | 17/11/20 | |
| Mode de délivrance | En une fois | |
| Date(s) de prise à l’officine | 20/10/20 |

**PRESCRIPTION(S)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de la prescription | 20/10/20 | |
| Traitement (DCI) | Buprénorphine | |
| Posologie | Quatre milligrammes en une prise le matin | |
| Durée (en jours) | 28 jours | |
| Date de début de traitement | 21/10/20 | |
| Date de fin de traitement | 17/11/20 | |
| Mode de délivrance | En une fois | |
| Date(s) de prise à l’officine | 20/10/20 |