

**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 <u>début</u> de traitement	21/10/20
Date de <u>fin</u> 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.



### 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 <u>début</u> de traitement	21/10/20
Date de <u>fin</u> 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 <u>début</u> de traitement	21/10/20
Date de <u>fin</u> 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 <u>début</u> de traitement	21/10/20
Date de <u>fin</u> de traitement	17/11/20
Mode de délivrance	En une fois
Date(s) de prise à l'officine	20/10/20