

ORDONNANCE INTERNE POUR MEDICAMENTS HORS LISTE

HOPITAL RIVIERA-CHABLAIS

Petite étiquette patient

Service :

N° chambre : Date : / /

A remplir par le médecin, s.v.p. !

Médicament prescrit : Dosage :

Forme galénique (cpr., supp., amp., etc.) : Posologie :

Durée estimée du traitement hospitalier : Indication :

Motifs de la prescription : Traitement débuté à l'hôpital sur conseil de :

Le patient est entré à l'hôpital avec ce traitement

Pas d'équivalent dans la liste des médicaments

Echec d'un équivalent de la liste, lequel :

Autres, précisez :

Signature lisible du médecin : N° du cordless :

A laisser libre, s.v.p. !

Médicament délivré par la pharmacie : Visa du pharmacien :

1. Quantité : Date : / / - 2. Quantité : Date : / /

ORDONNANCE INTERNE POUR MEDICAMENTS HORS LISTE

HOPITAL RIVIERA-CHABLAIS

Petite étiquette patient

Service :

N° chambre : Date : / /

A remplir par le médecin, s.v.p. !

Médicament prescrit : Dosage :

Forme galénique (cpr., supp., amp., etc.) : Posologie :

Durée estimée du traitement hospitalier : Indication :

Motifs de la prescription : Traitement débuté à l'hôpital sur conseil de :

Le patient est entré à l'hôpital avec ce traitement

Pas d'équivalent dans la liste des médicaments

Echec d'un équivalent de la liste, lequel :

Autres, précisez :

Signature lisible du médecin : N° du cordless :

A laisser libre, s.v.p. !

Médicament délivré par la pharmacie : Visa du pharmacien :

1. Quantité : Date : / / - 2. Quantité : Date : / /