

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

**BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS**  
Hôpital BMP et centres d'hébergement

BCM À L'ADMISSION / TRANSFERT COMPLÉTÉ :			
<input type="checkbox"/> AUCUNE DIVERGENCE NOTÉE			
<input type="checkbox"/> DIVERGENCE (COMPLÉTER BCM)			
<input type="checkbox"/> AUCUN MÉDICAMENT À DOMICILE OU ANTÉRIEUR			
MAISON	BMP/CENTRE D'HÉBERGEMENT	DIVERGENCE	JUSTIFICATION/ INTERVENTION
		<input type="checkbox"/> Poso./Dose <input type="checkbox"/> Ne prenait plus depuis : _____ <input type="checkbox"/> Non prescrit <input type="checkbox"/> Autre : _____	
		<input type="checkbox"/> Poso./Dose <input type="checkbox"/> Ne prenait plus depuis : _____ <input type="checkbox"/> Non prescrit <input type="checkbox"/> Autre : _____	
		<input type="checkbox"/> Poso./Dose <input type="checkbox"/> Ne prenait plus depuis : _____ <input type="checkbox"/> Non prescrit <input type="checkbox"/> Autre : _____	
		<input type="checkbox"/> Poso./Dose <input type="checkbox"/> Ne prenait plus depuis : _____ <input type="checkbox"/> Non prescrit <input type="checkbox"/> Autre : _____	
		<input type="checkbox"/> Poso./Dose <input type="checkbox"/> Ne prenait plus depuis : _____ <input type="checkbox"/> Non prescrit <input type="checkbox"/> Autre : _____	
		<input type="checkbox"/> Poso./Dose <input type="checkbox"/> Ne prenait plus depuis : _____ <input type="checkbox"/> Non prescrit <input type="checkbox"/> Autre : _____	
<b>NOTE</b>			

Bilan complet     Bilan papier (patient non rencontré)

Réalisé par : \_\_\_\_\_  Inf  Phm  Étudiant  ATP    DATE : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_

Médecin : \_\_\_\_\_    DATE : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_

**À conserver au dossier d'archives**