

EHPAD:

adresse:

Date: **XX/XX/XXXX**

Révision de l'ordonnance

Prescription médicamenteuse des personnes âgées

Docteur : XXX

Cher Confrère, Chère Consœur,

Les bonnes pratiques gériatriques nécessitent une révision régulière des prescriptions, surtout en ce qui concerne les médicaments possédant une potentialité iatrogène tels que les psychotropes (neuroleptiques, benzodiazépines ...)

Egalement, la survenue d'incident tels que chutes, confusion ...justifient une réévaluation anticipée des prescriptions.

Pourriez-vous revoir votre prescription et compléter le tableau ci-dessous je vous prie?

Je vous remercie et je vous assure de mes sentiments les plus confraternels.

XXXXX

Médecin coordonnateur

Motif de la révision
Systematique : dernière révision le XXXXX
Incident :

Résident	XXX xxx	Révision à faire le:	
----------	----------------	----------------------	--

ORDONNANCE EN COURS		COMMENTAIRE	MAINTIEN
Date de la prescript°	Nom du médicament	Indication/contre-indication ... SMR-f.rénale-intéraction ...	? oui / non
			oui / non
			oui / non
			oui / non
			oui / non
			oui / non
			oui / non

Note :

Date de la révision:	Signature