



# AVK CONCLUSIONS

## SYNTHÈSE DES CONCLUSIONS DU PATIENT

ENTRETIEN  
ÉVALUATION

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ?

OUI  NON

DATE ...../...../.....

.....  
.....  
.....

ENTRETIEN  
SURVEILLANCE  
BIOLOGIQUE

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ?

OUI  NON

DATE ...../...../.....

.....  
.....  
.....

ENTRETIEN  
OBSERVANCE

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ?

OUI  NON

DATE ...../...../.....

.....  
.....  
.....

ENTRETIEN  
EFFETS DU TRAITEMENT

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ?

OUI  NON

DATE ...../...../.....

.....  
.....  
.....

ENTRETIEN  
VIE QUOTIDIENNE  
ET ALIMENTATION

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ?

OUI  NON

DATE ...../...../.....

.....  
.....  
.....

FIN DE PROGRAMME

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ?

OUI  NON

DATE ...../...../.....

.....  
.....  
.....



## SYNTHÈSE DES CONCLUSIONS DU PHARMACIEN

ENTRETIEN  
ÉVALUATION

DATE ...../...../.....

### SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN ET DURÉE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### APPRÉCIATION SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCE DU PATIENT

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

PRÉSENCE D'UN ACCOMPAGNANT POUR L'ENTRETIEN SUIVANT

OUI  NON

ORIENTATION DU PATIENT VERS LE PRESCRIPTEUR

OUI  NON

PRISE DE CONTACT AVEC LE PRESCRIPTEUR

OUI  NON



ENTRETIEN  
SURVEILLANCE  
BIOLOGIQUE

DATE ...../...../.....

#### SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN ET DURÉE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### APPRÉCIATION SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCE DU PATIENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRÉSENCE D'UN ACCOMPAGNANT POUR L'ENTRETIEN SUIVANT

OUI  NON

ORIENTATION DU PATIENT VERS LE PRESCRIPTEUR

OUI  NON

PRISE DE CONTACT AVEC LE PRESCRIPTEUR

OUI  NON





ENTRETIEN  
OBSERVANCE

DATE ...../...../.....

**SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN ET DURÉE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**APPRÉCIATION SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCE DU PATIENT**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**PRÉSENCE D'UN ACCOMPAGNANT POUR L'ENTRETIEN SUIVANT**

OUI

NON

**ORIENTATION DU PATIENT VERS LE PRESCRIPTEUR**

OUI

NON

**PRISE DE CONTACT AVEC LE PRESCRIPTEUR**

OUI

NON





ENTRETIEN  
EFFETS DU TRAITEMENT

DATE ...../...../.....

SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN ET DURÉE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

APPRÉCIATION SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCE DU PATIENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRÉSENCE D'UN ACCOMPAGNANT POUR L'ENTRETIEN SUIVANT

OUI  NON

ORIENTATION DU PATIENT VERS LE PRESCRIPTEUR

OUI  NON

PRISE DE CONTACT AVEC LE PRESCRIPTEUR

OUI  NON





**ENTRETIEN  
VIE QUOTIDIENNE  
ET ALIMENTATION**

DATE ...../...../.....

**SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN ET DURÉE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**APPRÉCIATION SUR LE NIVEAU DE CONNAISSANCE DU PATIENT**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRÉSENCE D'UN ACCOMPAGNANT POUR L'ENTRETIEN SUIVANT

OUI  NON

ORIENTATION DU PATIENT VERS LE PRESCRIPTEUR

OUI  NON

PRISE DE CONTACT AVEC LE PRESCRIPTEUR

OUI  NON



**ENREGISTRER**

Pensez à enregistrer le formulaire  
dans le dossier de votre patient,  
sur votre ordinateur