



Pharmacie Delpech Bordeaux

Tel : 05.56.81.35.76 Fax : 05.35.54.28.92

Mail commande : commande@delpechbordeaux.com

Bon de commande préparations magistrales

Pharmacie donneuse d'ordre	Code client :				
	Nom et coordonnées :				
Titulaire					
Téléphone					
Prescripteur	NOM :				
	Prénom :				
	Spécialité :				
Acheminement (cocher la bonne case)	Chronopost	CERP	OCP	ALLIANCE	Comptoir

Préparation			
Forme galénique		Quantité	
Préparation pédiatrique*	Oui	Non	
FORMULE			
OBSERVATIONS			

*Cocher la bonne case. Réponse NON par défaut si non rempli



Pharmacie Delpech Bordeaux

Tel : 05.56.81.35.76 Fax : 05.35.54.28.92

Mail commande : commande@delpeschbordeaux.com

Information patient

Nom			
Prénom			
Âge (ans)			
Poids (Kg)			
Taille (cm)			
Surface corporelle (m ²)			
	Oui	Non	Préciser
Traitement(s) en cours			
Antécédent(s) allergie(s)			
Pathologie(s) associée(s) (insuffisance rénale)			
Problème de déglutition			
Grossesse / Allaitement			

L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE*

	Oui	Non
Dose(s) prescrite(s) vérifiée(s)		
Posologie(s) vérifiée(s)		
Durée de traitement vérifiée		
Mode et rythme d'administration vérifiés		
Présence de contre-indication(s)		
Présence d'interaction(s) et de redondance(s) médicamenteuse(s)		

*Cocher la bonne case. Réponse NON par défaut si non rempli