Coordonnées du médecin traitant et du pneumologue

Tampon de la pharmacie

A …………….., le …/… /….

Dr………………………………,

Notre patient(e) commun (ne) M(me).................................….. s’est présenté(e) à la pharmacie le . . / . . /. . pour le renouvellement de son traitement antiasthmatique.

J’ai réalisé avec lui le questionnaire ACT (joint à ce courrier) qui a révélé le score suivant : **……../25**. Par ailleurs, il s’avère que le nombre de cure de corticoïde systémique de courte durée (automédication comprise) est de l’ordre de …. cures .

Dans ce contexte, je me suis permis de lui proposer un accompagnement pharmaceutique spécifique sur l’asthme. Ainsi, je voulais confirmer avec vous cet antécédent et vous demandez de me transmettre les autres comorbidités que vous jugeriez importante.

Commentaires libres :

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Je reste à votre disposition pour échanger plus en détails sur ce patient si vous le souhaitez. Je ne manquerai pas de vous faire une synthèse de cet entretien.

Je vous prie de bien vouloir accepter, Dr…..…………….., mes confraternelles salutations.