

	INFORMATIONS PEDIATRIQUES	Date de création 02 03 2011
		Version 2
		Page 1/1

Chère Consœur, cher Confrère,

Vous nous avez faxé une préparation pédiatrique sans ordonnance.
Par soucis de sécurité, vous devez impérativement nous faxer la prescription et non une retranscription manuscrite.

Cependant dans le cas où vous ne seriez pas en mesure de nous la fournir, nous vous demandons de remplir cette fiche et de la faxer à la pharmacie.

Votre commande ne sera traitée qu'à réception de ce document.

Attention, en l'absence de ces informations indispensables nous ne pourrions valider votre préparation et en être tenu responsable.

Pharmacie donneuse d'ordre :		
Nom de la personne contactée :		
Téléphone Pharmacie :		
.....		
Nom de l'enfant :	Prénom :	
Date de Naissance :	Poids :	
.....		
Nom du médecin :		
<input type="checkbox"/> Médecin libéral	<input type="checkbox"/> Hôpital	<input type="checkbox"/> Centre spécialisé
.....		
Pathologie :		
DCI :		
Dosage exprimé en milligrammes :		
Dosage exprimé en grammes :		
Nombre de gélules :		
Posologie :		
Commentaire concernant la préparation :		