

Vous avez prescrit une molécule soumise à une restriction d'utilisation\* (Cf. ANSM décret du 12/04/2012)

Ces molécules ne peuvent être prescrites, fabriquées et délivrées qu'aux seules fins d'une adaptation posologique et/ou galénique dans les indications thérapeutiques prévues par l'AMM, pour un patient qui souffre de troubles de la déglutition et/ou de dénutrition.

Nous vous demandons donc de renseigner cette fiche nous garantissant le cadre légal de votre prescription et nous permettant de réaliser cette préparation.

Je soussigné(e) Dr :

Ordonne la préparation magistrale de :

(Principe actif + dosage) :.....

Confirme que le patient :.....

Souffre de troubles de la déglutition ?

et/ou de dénutrition ?

(Cocher la/ les case(s) correspondantes)

Fait à :

Date :

Signature :

\*liste des molécules soumises à une restriction d'utilisation :

Almitrine, Bupropion, Chlordiazépoxide, Duloxétine, Naltrexone, Pirfénidone, Roflumilast, Venlafaxine, Clorazépate dipotassique, Diazépam, Fluoxétine, Furosémide, Hydrochlorothiazide, Imipramine, Metformine, Méthylphénidate, Paroxétine, Spironolactone, Topiramate