

**Annexe 3 : Compte-rendu pour le pharmacien – Entretien d’information  
Entretien d’accompagnement Bon usage des médicaments –  
Corticoïdes à inhaler**

---

Date de l'entretien :

Nom et coordonnées du patient :

Nom et coordonnées du médecin :

Confirmation d'asthme par :  Patient  Médecin

Nom du médicament et posologie :

Autres médicaments utilisés pour le traitement de l'asthme et en cas de crise d'asthme :

Score ACT : .....

Les points suivants ont été abordés avec le patient :

	Traité	Point d'attention
1. But et mode d'action du médicament, place dans le traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mode d'administration et importance du bon usage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Importance de l'observance thérapeutique et symptômes d'alarme possibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Effets indésirables possibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si un point d'attention a été coché, en mentionner la raison :

0 Peur vis-à-vis de la cortisone

0 Problèmes à attendre au niveau de la coordination main-bouche

0 Problème à attendre au niveau de l'observance thérapeutique

0 Autre : .....

Contact avec le médecin nécessaire pour : .....

Rendez-vous pour l'entretien de suivi :

- Pas d'intérêt du patient  
 A déterminer ultérieurement  
 Date :

Notes personnelles :

.....  
 .....

Signatures du pharmacien et du patient

CNK- 5520382