

IDENTIFICATION OU CACHET DU PRESCRIPTEUR

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM : .....

Prénom : .....

N° CAFAT ou NCS (\*) : .....

(\*) N° de couverture sociale territorial

Tarification Pharmacien Prescriptions EN RAPPORT avec la ou les affection(s) ayant entraîné la prise en charge à 100% au titre de l'assurance longue maladie

- ACHAT d'un lit médicalisé 3 fonctions + barrières + potence
- LOCATION d'un lit médicalisé 3 fonctions + barrières + potence  
QSP ..... mois

- ACHAT d'un matelas Classe hébergement
- Classe 1
- Classe 2
- Surmatelas air

CONDITION PHYSIQUE		ETAT MENTAL		ACTIVITE		MOBILITE		INCONTINENCE		SCORE TOTAL
BONNE	4	BON, ALERTE	4	AMBULATOIRE	4	TOTALE	4	AUCUNE	4	
MOYENNE	3	APATHIQUE	3	MARCHE AVEC UNE AIDE	3	DIMINUÉE	3	OCCASIONNELLE	3	
PAUVRE	2	CONFUS	2	ASSIS	2	TRÈS LIMITÉE	2	URINAIRE	2	
TRÈS MAUVAISE	1	INCONSCIENT	1	TOTALEMENT AIDÉ	1	IMMOBILE	1	URINAIRE ET FÉCALE	1	
RÉSULTAT	...	RÉSULTAT	...	RÉSULTAT	...	RÉSULTAT	...	RÉSULTAT	...	.....

**ANALYSE DES RESULTATS**

- Score entre 5 et 12 : risque très élevé 
- Score entre 12 et 14 : risque élevé 
- Score entre 14 et 16 : risque moyen 
- Score entre 16 et 20 : risque faible 

Pathologie : .....

Tarification Pharmacien Prescriptions SANS RAPPORT avec la ou les longue(s) maladie(s) (MALADIES INTERCURRENTES)

Empty space for pharmacist tariffing.

DATE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SIGNATURE DU PRATICIEN :