

**Annexe 5 : Compte-rendu pour le pharmacien – Entretien de suivi  
Entretien d'accompagnement Bon usage des médicaments –  
Corticoïdes à inhaler**

---

Date de l'entretien :

Nom et coordonnées du patient :

Nom et coordonnées du médecin :

Nom du médicament et posologie :

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

Score ATC :

Le traitement pour l'asthme de votre patient :

- Se déroule bien
- Pose quelques problèmes
- Ne se déroule pas bien

En raison de :

- Mauvaise technique d'inhalation
- Peur ou survenue d'effets indésirables
- Inobservance thérapeutique
- Autre : .....

Vous avez recommandé à votre patient de :

- Se rincer la bouche
- Utiliser une chambre d'inhalation
- Suivre un schéma de médication
- Avoir une réserve de médicament pour le traitement de la crise à la maison
- Autre : .....

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

Notes personnelles :

.....  
.....

Signatures du pharmacien et du patient

CNK- 5520390