

Identification du prescripteur	L'étiquette du patient est à coller ici
<b>CENTRE HOSPITALIER XXX</b> <b>SERVICE ONCOLOGIE MEDICALE</b> <b>Dr T</b> xxxx..... XXX Tél : 0x Sur RDV du mardi au jeudi	<b>Nom Patient(e): Julie M.</b> <b>02 72 05 92 ...</b> <b>Age : 45 ans,</b> <b>Poids : 50 kg</b> <b>Taille : 1,62 m</b> <b>Surface corporelle 1,50 m<sup>2</sup></b>

---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)

(AFFECTION EXONERANTE)

---

XXX, le 17 mars 2017

**1. LOPERAMIDE 2mg (IMODIUM 2mg)**

Si diarrhée, 2 gélules après la 1ère selle liquide, puis 1 gélule après chaque selle liquide suivante, jusqu'à 8 gélules/j. 2 boites

**2. Si insuffisant, ajouter RACECADOTRIL 100mg (TIORFAN100 mg), 1 gélule à chaque repas, 3 jours maximum. 2 boites**

**3. En cas de nausées ou vomissements, METOPIMAZINE 7,5 mg lyoph oral (VOGALENE LYOC 7,5 mg) 1 lyoc avant chaque repas. 1 boite**

**4. Faire bains de bouche avec BICARBONATE DE SODIUM 14 %, 4 à 6 fois/j. 2 à 4 flacons par semaine, plus si besoin.**

**5. GLYCEROL 15% + PARAFFINE LIQUIDE 2% + VASELINE 8 % crème, en applications locales. 2 tubes**

**QSP 3 cures**

---

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée

(MALADIES INTERCURRENTES)

---

*Docteur T.*

Identification du prescripteur	L'étiquette du patient est à coller ici
<b>CENTRE HOSPITALIER XXX</b>	<b>Nom Patient(e): Julie M.</b>
<b>SERVICE ONCOLOGIE MEDICALE</b>	<b>02 72 05 92 ...</b>
<b>Dr T</b>	<b>Age : 45 ans,</b>
XXXX.....	<b>Poids : 50 kg</b>
XXX	<b>Taille : 1,62 m</b>
Tél : 0x	<b>Surface corporelle 1,50 m<sup>2</sup></b>
Sur RDV du mardi au jeudi	

---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)

---

(AFFECTION EXONERANTE)

---

**XXX, le 17 mars 2017**

**1. CAPECITABINE 500 mg cp (XELODA 500 mg)**

**CAPECITABINE 1000 mg/m<sup>2</sup>/prise soit :**

**3 comprimés matin et soir pendant 14 jours à partir du 20 mars suivi d'un arrêt de 7 jours**

**A prendre dans les 30 minutes qui suivent le petit-déjeuner et le dîner avec un grand verre d'eau.**

**2. LAPATINIB (tosilate) 250 mg cp (TYVERB 250 mg)**

**5 comprimés le matin 1 heure avant ou après le petit déjeuner, tous les jours**

**QSP 3 cures**

---

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée

---

(MALADIES INTERCURRENTES)

---

*Docteur T.*



## **DOSSIER PHARMACEUTIQUE DE MADAME Julie M., 45 ans**

**Il y a 1 semaine :**

**BICARBONATE DE NA 14 %o ..... 4 flacons**  
**VOGALENE LYOC ..... 1 boite de 16 lyo.**  
**XELODA 500 mg cp (CAPECITABINE) ..... 1 boite de 120 cp**  
**TYVERB 250 mg cp (LAPATINIB) ..... 1 boite de 140 cp**  
**GLYCEROL 15% + PARAFFINE LIQUIDE 2% + VASELINE 8 % crème .. 1 tube**

**Il y a 1 mois :**

**DOLIPRANE 500 mg cpr ..... 2 boites**

**Il y a 3 mois :**

**DOLIPRANE 500 mg cp ..... 1 boite**