

**Le BPM mieux vivre sa maladie et son traitement**

Pharmacie **X**

**Adresse**

**Code postal**

Docteur **X**

**Adresse**

**Code postal**

Le **jj/mm/aaaa**

Bonjour Docteur,

Je vous informe que dans le cadre du bilan partagé de médication, j’ai reçu Mr/Mme **X** pour un entretien de recueil et une analyse pharmaceutique de ses traitements.

Un bilan partagé de médication lui a été proposé car… (***motif de la proposition d’un bilan partagé de médication)***

Lors de l’entretien de recueil j’ai pu échanger avec Mr/Mme X et il a été constaté que***… (éléments constatés lors de l’entretien de recueil)***

Compte-tenu de cela, serait-il envisageable de ***… (proposition de solution)***

Je vous joints la synthèse détaillée de cette analyse, vous pourrez l’assortir de vos commentaires.

Je vous contacterai prochainement afin de connaître votre avis sur ces différentes optimisations.

A la suite de votre validation, les différentes recommandations pourront être transmises à Mr/Mme **X** lors du prochain rendez-vous médical et lors d’un entretien de conseil à la pharmacie.

Je vous remercie pour votre disponibilité dans cette démarche pluriprofessionnelle.

Veuillez agréer, Docteur, l’expression de ma considération distinguée.

**Nom du pharmacien**