



- TROD - FICHE TRAÇABILITÉ PATIENT(E)

Patient(e) : Nom et prénom

Date de réalisation du test

Nom et prénom du pharmacien ayant réalisé le test

Heure de réalisation du test

TEST UTILISÉ

Référence :

Fabricant :

N° de lot :

Péremption :

Ou IUD :

RÉSULTAT DU TEST

POSITIF

NÉGATIF

NON CONCLUANT

(y compris impossibilité de
prélèvement)

J'ai bien été informé(e) que ce test ne constitue qu'une orientation diagnostique.

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT DÉLIVRÉ SI TROD POSITIF

DCI :

Posologie :

Durée du traitement :

CONSEILS DE VOTRE PHARMACIEN :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tampon de l'officine