cerfa

n° 14465*01

Ordonnance bizone

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur *(nom, prénom et identifiant)*	Identification de la structure *(raison sociale du cabinet, de l'établissementet n° AM, FINESS ou SIRET)*

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))(à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

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

(AFFECTION EXONÉRANTE)

DELSTRIGO* (doravirine 100 mg, lamivudine 300 mg, ténofovir DF 245 mg)

1 comprimé par jour, avec ou sans nourriture, pendant 5 jours.

Réévaluation médicale avant la fin des 5 jours pour l'arrêt ou l'adaptation du traitement

Date : ……. Signature prescripteur : …….

En cas d'oubli :
- Si le moment habituel de prise n'est pas dépassé de plus de 12 heures, prendre la dose oubliée immédiatement. Le lendemain, prendre la dose suivante sans décaler le moment habituel de prise.
- Si le moment habituel de prise est dépassé de plus de 12 heures, ne pas prendre la dose oubliée et prendre la dose suivante au moment habituel, sans doubler cette dose suivante.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée

(MALADIES INTERCURRENTES)

Dispensation : 5 comprimés DELSTRIGO*

Lot :

Per. :

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L.114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).