

MODÈLE D'ORDONNANCE MÉDICALE

EXEMPLE PÉDAGOGIQUE - NE PAS UTILISER COMME ORDONNANCE RÉELLE

Dr [NOM Prénom]
Médecin [spécialité]
N° RPPS : [XXXXXXXXXXXXXXXX]
Adresse : [adresse du cabinet]
Tél. : [00 00 00 00 00]

Identification du / de la patient·e :
NOM :
Prénom :
Date de naissance : / /

- Emtricitabine / Ténofovir disoproxyl fumarate 200 mg / 245 mg (Truvada®) :
Prise en charge à 100 % hors ALD
QSP 30 jours, à renouveler x (3 ou 6) fois

A l'initiation, 2 comprimés au plus tard 2h avant un rapport, puis 1 comprimé par jour.
A l'arrêt, poursuivre pendant 2 jours après le dernier rapport.
A prendre à heure fixe (+/- 2h).
Pour toute question sur les modalités de prises : www.aides.org/prep



Pour rappel, la PrEP orale peut interagir avec d'autres traitements : prévenir votre médecin référent·e en cas de prescription par un·e autre professionnel·le de santé et éviter l'auto-médication (notamment les médicaments pouvant être toxiques pour les reins, comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens)

Pour retrouver tous les
modèles d'ordonnances :



Fait à : _____

Le : ____/____/____

Signature et cachet du praticien :

