**ANNEXE**

*Ce document ne constitue pas une ordonnance*

**Fiche pour les prescriptions de spécialités prises en charge au titre d’une autorisation d’accès précoce, d’une autorisation d’accès compassionnel ou d’un cadre de prescription compassionnel lors d’une dispensation par une pharmacie à usage intérieur
autorisée à la vente au public**

Ce document doit être remis à la pharmacie à usage intérieur (PUI) qui délivre le médicament en même temps que votre ordonnance.

**Patient :**

Nom : Prénom :

N° de sécurité sociale :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la spécialité |  |
| DCI |  |
| Indication thérapeutique |  |

**Médecin prescripteur :**

Nom : Prénom :

Date :

|  |  |
| --- | --- |
| Cachet du médecin | Signature |
|  |  |