

**Nom Pharmacie**

888 rue de la pharmacie  
88888 Ville de la pharmacie

**Tél :** 88 88 88 88 88

**Mail :** xoxo@xoxo.fr

**Messagerie sécurisée :** xoxo@xoxo.fr

**Dr Prénom NOM**

888 rue du destinataire  
88888 Ville du destinataire

Ville, le 88 mois 20xx

**Objet :**

*réalisation du Bilan Partagé de Médication (BPM) de M. / Mme NOM DU PATIENT*

Docteur,

J'ai reçu ce jour à l'officine votre patient, M. / Mme NOM DU PATIENT, pour effectuer un Bilan Partagé de Médication tel que je vous en avais informé le ..... / .... / 20..... et conformément aux préconisations de l'Assurance Maladie.

Vous trouverez ci-dessous la synthèse de ce bilan :

**- Recommandations générales liées à l'état du patient :**

*Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.*

**- Alertes liées aux ruptures de soins :**

*Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.*

**- Alertes vis-à-vis de l'entourage :**

*Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Officuae prenimus, consedigni conse secum fuga. It maximus eliquam audipicias ad eum el moluptas il is atiunti denihil eturit eos et aut quae pratet omnimaio. Tempori andae. Ficimodi ipsam, ex et eniscid maio et, quas eos etur, voliora voloratet la dolum nus.*

Je reste évidemment à votre disposition si vous souhaitez échanger au sujet de ce patient.

Confraternellement,

**Dr Prénom NOM**

*Pharmacien*