



**COORDONNEES DES INTERVENANTS  
CRC-MHR <-> PHARMACIE D'OFFICINE  
DANS LE CADRE DE LA  
DISPENSATION D'EMICIZUMAB**

**MHEMO**

Filière de santé  
maladies rares

Date : 21/07/2023

Version n°2

Page : 1/1

**Coordonnées du patient**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_



**Coordonnées du Centre de Ressources et de Compétence des  
Maladies Hémostatiques Constitutionnelles (CRC-MHC)**

Adresse postale : \_\_\_\_\_



(heures ouvrables)



(hors heures ouvrables)

Intervenants référents	Médecin	Pharmacien <i>(si différent du pharmacien de rétrocession)</i>	IDE(s) coordinatrice(s)
Nom/ prénom			

**Coordonnées de la Pharmacie Hospitalière de rétrocession**

Adresse postale : \_\_\_\_\_



Nom du pharmacien référent : \_\_\_\_\_

**Coordonnées de la Pharmacie d'officine**

Adresse postale : \_\_\_\_\_



Nom du pharmacien référent : \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_