

**QUESTIONNAIRE : LOGICIELS CONCERNANT LA PHARMACIE HOSPITALIERE**

NOM : HOPITAL : TEL. :	DATE : NOMBRE DE LITS DE L'HOPITAL :
------------------------------	---

Avez-vous un logiciel pour :	Oui <small>(Cochez la case)</small>	Nom du logiciel	Nom de la Société	Adresse	Tél.	INTERFACE	
						Oui <small>(Cochez la case)</small>	Avec quel logiciel ?
<b>DOSSIER DE SOINS</b>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
Avec module de prescription incorporé	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
<b>PRESCRIPTION</b>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
Nombre de lits concernés : .....							
. Saisie clavier ⇨	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
. Saisie ardoise ⇨	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
<b>DISPENSATION</b>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
. Nombre de lits concernés : .....							
<b>ADMINISTRATION</b>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
. Nombre de lits concernés : .....							
<b>AUTOMATE DE DISPENSATION</b>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
. Matériel : .....							
<b>CODE A BARRES</b>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
. Matériel : ⇨ .....							
<b>GESTION ECONOMIQUE</b>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
<b>ACHAT- APPELS D'OFFRES</b>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	

**QUESTIONNAIRE : LOGICIELS CONCERNANT LA PHARMACIE HOSPITALIERE**

AIDE A LA DECISION	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
ESSAIS CLINIQUES	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
VENTE AUX PARTICULIERS	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
TRACABILITE PRODUITS SANGUINS	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
AUTRES TRACABILITES :	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
Lesquelles :							
⇒ .....							
⇒ .....							
NUTRITION PARENTERALE	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
CYTOTOXIQUES	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
PREPARATOIRE	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
ETIQUETTE	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
CONTROLE	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
HYGIENE	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
DISPOSITIFS MEDICAUX	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
CREATION DOCUMENT QUALITE	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
GESTION DE DOCUMENTS	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
SUIVI DES PROCEDURES DE VIGILANCE	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	

Commentaires (satisfaction /évolutions)...