

Dr Prénom NOM

Titre
N° RPPS
Adresse
Cp – Ville
Téléphone

Fait à _____
Le __/__/__

Nom et prénom du patient

DDN

Poids :

Poids compris entre 10 et 20 kg

Terbinafine 62,5 mg

Préparation magistrale sous forme de gélule ou de solution buvable

« Prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles »

62,5 mg/j en 1 prise, au milieu du repas

Poids compris entre 21 et 40 kg

Terbinafine 250 mg cp

125 mg soit ½ cp/j en 1 prise, au milieu du repas

Poids > 40 kg

Terbinafine 250 mg cp

250 mg soit 1 cp/j en 1 prise, au milieu du repas

QSP 4 semaines

Signature du médecin