

# Ordonnance Bizone

05/10/2026

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale

Identification du prescripteur

**Dr LAWSON ATTIKPASSOH LATEKOEVI**  
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

N° RPPS



10004415039

Identification de la structure

**CENTRE HOSPITALIER DU HAUT ANJOU**  
Service : MED HC 2C

N° FINESS



530000017

Identification du patient

**LEDROIT Marie née COTTEVERTE**

Né(e) le 08/09/1940 (86 ans)

Sexe : F

Poids : 45.9 Kg

SC : 1.395 m²

INS : 240095306600206 (NIR)



INS à scanner

**PHARMACIE DE MIRE**  
7, av du Haut Anjou - 49330 MIRE  
Tél : 02 41 32 80 97  
492 014 699

Aucune allergie déclarée

## Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)

(AFFECTION EXONERANTE)

- |                                                                                                                                              |                                                   |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|
| 1) <b>BISOPROLOL CPR</b> - Voie orale<br>2.5 milligrammes le matin                                                                           | (1)                                               | QSP : 1 mois |
| 2) <b>FUROSEMIDE 40 MG CPR SECABLE</b> - Voie orale<br>1 comprimé le matin                                                                   | (1)                                               | QSP : 1 mois |
| 3) <b>DAPAGLIFLOZINE 10 MG (FORXIGA) CPR</b> - Voie orale<br>1 comprimé le matin                                                             | (1)                                               | QSP : 1 mois |
| 4) <b>SPIRONOLACTONE 25 MG (ALDACTONE) CPR</b> - Voie orale<br>1 comprimé le midi                                                            | (1)                                               | QSP : 1 mois |
| 5) <b>APIXABAN 2,5 MG (ELIQUIS) CPR</b> - Voie orale<br>1 comprimé le matin et le soir, médicament nécessitant une surveillance particulière | (1)                                               | QSP : 1 mois |
| 6) <b>PERINDOPRIL 4 MG CPR SECABLE</b> - Voie orale<br>2 comprimés le matin                                                                  | <i>Perindopril 4</i><br><i>2x le matin</i><br>(1) | QSP : 1 mois |

## Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée

(MALADIES INTERCURRENTES)

- |                                                                                                  |     |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|
| 7) <b>TROSPIMUM CHLORURE 20 MG COMPRIME (CERIS 20MG CPR)</b> - Voie orale<br>1 comprimé le matin | (1) | QSP : 1 mois |
| 8) <b>ALLOPURINOL 100MG CPR</b> - Voie orale<br>1 comprimé le matin                              | (1) | QSP : 1 mois |
| 9) <b>MACROGOL 4000 SANS E 10 G PDR PR SOL BUV SACHET</b> - Voie orale<br>1 sachet le matin      | (2) | QSP : 1 mois |

**Dr LAWSON ATTIKPASSOH LATEKOEVI**