Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec

Date de naissance (Année / Mois / Jour)	N° de dossier
N° d'assurance maladie	
Nom à la naissance	Prénom
Adresse	
Ville / Code postal	N° de téléphone
Nom de la mère	Prénom de la mère
Nom du père	Prénom du père

INSTALLATION : _____

FORMULAIRE DE LIAISON À L'ATTENTION DU PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

PERTES VAGINALES INHABITUELLES

DATE (Année / Mois / Jour)

IDENTIFICATION DE LA PHARMACIE (OU DU PHARMACIEN)

Nom, prénom _____ | Nº de téléphone _____ | Nº de télécopieur _____

Ce formulaire représente le formulaire original. La pharmacie ou le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original de ce formulaire ne sera pas réutilisé.

MÉDICAMENTS ET POSOLOGIE

Médicament nº 1 : _____ Posologie ajustée : _____

Posologie actuelle : _____ Personne avisée du changement de posologie : ☐ Oui ☐ Non

Durée de traitement initiale : _____ ☐ Aucun changement de posologie

Médicament nº 2 : _____ Posologie ajustée : _____

Posologie actuelle : _____ Personne avisée du changement de posologie : ☐ Oui ☐ Non

Durée de traitement initiale : _____ ☐ Aucun changement de posologie

Médicament nº 3 : _____ Posologie ajustée : _____

Posologie actuelle : _____ Personne avisée du changement de posologie : ☐ Oui ☐ Non

Durée de traitement initiale : _____ ☐ Aucun changement de posologie

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL HABILITÉ VISÉ PAR CETTE ORDONNANCE

Signature du professionnel _____ | Nom en caractère d'imprimerie _____ | Nº de permis _____

Numéro de téléphone _____ | Titre d'emploi _____

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AUTORISÉ

Nom, prénom _____ | Nº de permis _____ | Nº de téléphone _____

TRANSMISSION PAR TÉLÉCOPIEUR AU PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE

(à compléter uniquement si la personne qui fait l'envoi est différente du professionnel habileté visé par l'ordonnance)

Nom de la personne qui fait l'envoi _____ | Date (année/mois/jour) et heure de l'envoi _____

FDCU-GY-002

Adaptation du formulaire de liaison à l'attention du pharmacien communautaire de l'INESSS – Juillet 2019