

Demande de renseignements personnels

**Profil pharmacologique
(3 derniers mois)**

Adressographe

DESTINATAIRE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

Ce patient reçoit présentement des soins à l'URGENCE de l'Hôpital BMP.

Télécopieur : Urgence (450) 263-1408 Observation (450) 263-7029

Incluant les renseignements suivants :

Allergie/intolérance

Toute médication (active et cessée)

Dates de renouvellements ou notes sur la compliance

La liste des MVL et des produits naturels, si disponible

Type de distribution des médicaments (DISPILL-VIALS-DOSETT)

Indiquer les médicaments contenus dans le pilulier

Signature du pharmacien en service

Nouveau

- A. Encadrer les médicaments en attente
- B. Rayer les médicaments cessés, modifiés ou terminés
- C. Encercler les médicaments renouvelés non régulièrement (ex. Réactine hors saison des allergies)

Merci de votre précieuse collaboration !

AUTORISATION DE COMMUNIQUER UN RENSEIGNEMENT CONTENU DANS LE DOSSIER-PATIENT D'UNE PHARMACIE COMMUNAUTAIRE.

Le patient a donné son accord verbal pour autoriser le pharmacien à faire parvenir le contenu de son dossier pharmacologique au CSSS La Pommeraie à :

Nom du demandeur en lettres carrées* : _____

***Obligatoire sinon la demande ne sera pas traitée**

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____

Infirmier(e) Pharmacien(ne) Assistante technique pharmacie

Toute information sera traitée avec la plus grande confidentialité.

CSSS la Pommeraie
950, rue Principale
Cowansville (Québec)
J2K 1K3

☎ Téléphone : (450)-266-4342
Poste urgence : 5500
Poste pharmacie : 5424