

Suivi de traitement - transmission d'informations médecin-pharmacien

Expéditeur (Timbre)

Enregistrement sur www.substitution-online.ch

Oui :

Non :

modification de traitement **nouvelles informations** **annonce vacances**

Concerne : Nom :

Prénom :

Date de naissance :

1. Modification de traitement ou des modalités de remise

Date de modification :

Médication agoniste prescrite :

Dose/jour (mg) :

Doses administrées à l'officine sous surveillance

fois / semaine

Si définis, indiquez les jours :

Doses remises à l'officine :

fois / semaine

Si définis, indiquez les jours de remise de doses :

Doses dispensées ou remises par un autre service :

fois / semaine

Spécifiez quel service :

2. Informations concernant la patiente/ le patient

Nouvelles informations médicales importantes :

Si tous les médicaments ne sont pas remis par la pharmacie qui remet le TAO, joindre une copie de la synthèse des traitements concomitants.

Evolution de la situation de vie :

Evolution de l'occupation professionnelle :

3. Changement dans l'organisation du réseau

Nouvel intervenant ou remplacement d'un intervenant (coordonnées + n° de téléphone utiles) :

4. Annonce de vacances

Vacances de la patiente/ du patient du _____ au _____

Forme galénique / spécialité remise durant cette période :

Autre :

5. Autres

(y compris nouvelles recommandations en cas de problèmes, p. ex, demande de doses excédentaires, ...)

Lieu et date :

Timbre et signature de médecin :