

## Saisie des données de vos patients dans le cadre de l'envoi de médicaments

Afin de pouvoir vous conseiller de manière optimale en matière de thérapie médicamenteuse et d'identifier les problèmes liés aux médicaments et à la santé, nous avons besoin de certaines données concernant votre état de santé et votre médication. Ces données sont traitées exclusivement au sein du Centre hospitalier Bienne (y compris ses filiales). Les données marquées d'un \* doivent impérativement être fournies.

Nom, prénom *	.....	Étiquette du patient (si disponible)
Rue, numéro *	.....	
Code postal, ville *	.....	
Date de naissance *	.....	
Sexe *	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	
Numéro de téléphone *	.....	
E-Mail *	.....	
Caisse maladie *	.....	N° AVS ..... Poids * .....
Taille *	.....	
Maladies	.....	
Allergies *	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	
Si oui, quelle(s) allergie(s) ?	.....	
Grossesse *	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	Semaine de grossesse .....
Au sein de l'allaitement *	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	
Médication actuelle *	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	

**Important ! veuillez remplir le plan des médicaments au verso.**

\* J'accepte que mon médecin transmette directement l'ordonnance médicale à la pharmacie publique du Centre hospitalier Bienne et que celle-ci traite directement l'ordonnance comme une commande.

Lieu, date \* ..... Signature .....

