

Instauration de traitement - transmission d'informations médecin-pharmacien

Expéditeur (Timbre)

Enregistrement sur www.substitution-online.ch

oui :

non :

Instauration de TAO

Concerne : Nom :

Prénom :

Date de naissance :

1. Informations concernant la patiente/ le patient

Problématiques d'addiction (substances, durée de l'addiction) :

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.

Situation de vie : la patiente/ le patient vit : seul avec un partenaire ou des proches

avec des enfants sans logement fixe

Emploi ou formation en emploi sans emploi en formation

Autre information :

2. Organisation du réseau

Fonction	Adresse	Téléphone (ev. téléphone en cas d'urgence)

3. Traitement

Date d'instauration:

Médication agoniste prescrite :

Dose/jour (mg) :

Doses prise 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

Informations supplémentaires si schéma évolutif :

4. Autres

(y.c. éventuelles recommandations en cas de problèmes, p. ex, demande de doses excédentaires, ...)

Lieu et date :

Signature :