

Inscription au programme Home Care tréprostinil

Coordonnées du médecin (timbre du cabinet)	
Prénom / Nom	Tél.
Cabinet / clinique	N° RCC / GLN
Rue / N°	Fax
NPA / localité	E-Mail
Coordonnées du patient (étiquette du patient)	
Langue du patient <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> I	
Prénom / Nom	Tel.
Rue / N°	Assurance maladie
NPA / localité	N° d'ass.
Date de naissance	E-Mail

- ☞ Par la présente, je mandate une infirmière HP spécialisée de MediService Home Care pour contacter la patiente / le patient concernant les points suivants :
- Formation et accompagnement personnels dans l'utilisation du médicament tréprostinil (à l'hôpital, à domicile, par téléphone, par vidéotéléphonie)
 - Formation personnelle à la gestion de la pompe pour le traitement intraveineux ou sous-cutané au tréprostinil
 - Formation des proches / des services d'aide et de soins à domicile pour le changement de pansement de la PICC Line (cathéter veineux central)
 - Formation du personnel hospitalier à la manipulation de la pompe implantée (Lenus pro / IP 2000K)
 - Assistance dans la gestion d'éventuels effets secondaires et dans la gestion générale de l'hypertension pulmonaire au quotidien (p. ex. en voyage, au travail, etc.)
- ☞ MediService s'engage à traiter toutes les données des patients de manière strictement confidentielle, conformément aux dispositions suisses en vigueur en matière de protection des données.
- ☞ Avant le début de l'accompagnement thérapeutique, MediService se procure une déclaration écrite de consentement du patient.
- ☞ Veuillez vous assurer que la patiente / le patient dispose du médicament et du matériel nécessaire pour la pompe et le changement de pansement à la date d'instruction.
- ☞ Veuillez joindre la garantie de prise en charge des coûts pour le matériel de la pompe externe lors de l'inscription.
- ☞ Pour le traitement sous-cutané, nous avons besoin du schéma de titration ; nous vous contacterons à cet effet.

Accompagnement thérapeutique Home Care pour le traitement suivant :

- Tréprostinil par voie intraveineuse via une pompe externe (p. ex. pompe CADD Solis)
- Tréprostinil par voie intraveineuse via une pompe implantée (p. ex. pompe Lenus pro / IP 2000K)
- Tréprostinil par voie sous-cutanée via la pompe Apex

Remarques

<p>Important: La doctoresse / le docteur confirme par sa signature que la patiente / le patient a consenti à la transmission de sa prescription, à l'encadrement Home Care ainsi qu'à la remise de cette dernière par MediService. La doctoresse / le docteur confirme également avec sa signature que ses coordonnées (sans nom de la patiente / du patient) peuvent être transmises au titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) à des fins statistiques et en cas d'événements indésirables.</p>	<p>Signature du médecin</p>
<p>Avez-vous signé l'ordonnance? S.v.p. envoyer l'ordonnance à contact@mediservice.ch ou par fax au 032 686 20 30.</p>	<p>Date, Timbre & Signature</p>