MediService by Redcare

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 ☐ F ☐ A ☐ I
Prènom / 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 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 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 externe (p. ex. I-Jet ou Apex)

Remarques: _____

Important: Le médecin confirme par sa signature que 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. Le médecin confirme également avec sa signature que ses coordonnées (sans nom 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.	**Signature du médecin**
Avez-vous signé l'ordonnance? S.v.p. envoyer l'ordonnance à **contact@mediservice.ch** ou par fax au **032 686 20 30**.	Date, Timbre & Signature

© MediService AG / Version: 22MSE0014DF_b