

# KIT DE DEPART

## Saisie des données du patient dans le cadre de l'expédition du médicament

Afin de nous permettre de vous conseiller de manière optimale en matière de thérapie médicamenteuse et d'identifier les problèmes relatifs aux médicaments et à la santé, nous vous prions de nous fournir des données complémentaires sur votre état de santé et votre médication. Ces données seront exploitées uniquement par l'officine et dans le cadre de l'information relative à l'enregistrement de données concernant le médicament pour la participation à la vente de correspondance de médicaments.

### Données personnelles

#### Cliente/client

Prénom/Nom :

Date de naissance :

Rue :

NPA/Localité :

Téléphone privé :

Téléphone mobile :

Téléphone professionnel :

E-mail :

#### Adresse de livraison

Prénom/Nom :

Rue :

NPA/Localité :

#### Assurance

Assurance de base :

Numéro carte d'assurance :

Assurance compl. :

Numéro carte d'assurance :

No AVS :

Numéro carte assurance:

(20 chiffres sur votre carte avec numéro débutant par 807...)

Les préparations prescrites peuvent-elles être remplacées par des génériques plus avantageux ou par tout autre générique ?

→ Suite sur la page 2

Les réponses à ces questions sont facultatives et permettent d'accroître la sécurité des médicaments.

Taille :

Poids :

Êtes-vous enceinte ?

Date du terme :

Allaitez-vous ?

Souffrez-vous de l'une des affections suivantes ?

Affections cardiaques/troubles circulatoires

Affections hépatobiliaires

Affections thyroïdiennes

Asthme/troubles respiratoires

Affections gastro-intestinales

Troubles du sommeil

Affections rénales/sous dialyse

Affections musculaires

Affections vasculaires/hypertension

Diabète

Autres :

Quels médicaments prenez - vous en plus de ceux prescrits ?

Souffrez-vous d'allergies ou d'intolérances ?

Si oui, lesquelles ?

Date

Signature



Acceptez-vous les Conditions générales ?

[Vous devez accepter les Conditions générales](#)

Veuillez envoyer l'original de l'ordonnance avec le bon de commande dûment rempli à :

**Pharmacie des Bergières**

**Division PHARMAGRAM**

**Case postale 265**

**1000 Lausanne 22**

**Vous avez des questions ? 0800 75 76 77 (appel gratuit)**