

FORMULAIRE DE CONTACT

Pharmacien-Médecin

Ce formulaire permet une première prise de contact entre les médecins généralistes d'un cabinet médical et les pharmaciens d'une officine ouverte au public.

A compléter par le pharmacien et à faire parvenir au médecin/cabinet médical

Cher Docteur,

Nous avons des patients communs. Afin d'améliorer leur prise en charge individuelle, je désire prendre contact avec vous soit par :

- ☐ Téléphone
- ☐ Mail (attention pas de transfert de données privées et médicales concernant un patient par mail)
- ☐ Rendez-vous

Afin de discuter de thèmes qui pourraient améliorer la prise en charge du patient :

Concernant :

- ☐ Sur-prescription
- ☐ Sous-prescription
- ☐ Interactions médicamenteuses
- ☐ Modification de traitements/posologies
- ☐ Manque d'observance
- ☐ Constations d'effets indésirables
- ☐ Trajet de soins
- ☐ Dépendance et abus
- ☐ Autre(s) :

Si vous êtes intéressé(e), merci de me contacter ou de me renvoyer le document ci-joint complété par mail, FAX ou par la poste.

Officine :

Pharmacien(s) :

Tél/GSM :

E-mail :

Adresse :

Disponibilité (Heures et Jours) :

Cachet

Au plaisir de travailler avec vous.

A compléter par le médecin et à retourner aux pharmaciens

Cher Pharmacien,

Je vous remercie pour votre initiative et suis intéressé(e) par votre proposition de prise de contact pour ce patient par :

- ☐ Téléphone
- ☐ Mail (attention pas de transfert de données privées et médicales concernant un patient par mail)
- ☐ Rendez-vous

Eventuellement, en plus de vos suggestions, je serais intéressé(e) d'aborder le(s) sujet(s) suivant(s) :

.....
.....
.....
.....
.....

Je suis disponible selon les modalités suivantes (disponibilité, lieu,...) :

.....
.....
.....
.....
.....

Cabinet médical :

Médecin(s)

Tél/GSM :

E-mail :

Adresse :

Cachet

Au plaisir de travailler avec vous.

