

# Demande de profil pharmacologique

## Destinataire

Date AAAA – MM – JJ	
Nom Pharmacien en devoir	Organisme Hôpital Maisonneuve-Rosemont – Clinique externe d'hémodialyse
Téléphone	Télécopie

## Expéditeur

Nom Infirmier(e) :	Organisme Hôpital Maisonneuve-Rosemont – Clinique externe d'hémodialyse
Téléphone 514 252-3400 poste du secteur :	Télécopie 514 252-3934

## Message

### Précisions pour le(s) pharmacien(s) du secteur privé :

L'utilisateur ci-haut mentionné ou la personne dûment autorisée a signé le formulaire de consentement vous autorisant à transmettre l'information demandée au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (Hôpital Maisonneuve-Rosemont) à la clinique externe d'hémodialyse.

- Si vous désirez obtenir une copie du consentement, prière d'en faire la demande.

Prière de nous transmettre dans les plus brefs délais par télécopieur le profil pharmacologique à jour incluant :

- Les médicaments **ACTIFS** au profil seulement (ceux pris régulièrement et au besoin)
- Toute autre information que vous jugez pertinente

Cet exercice a pour but d'assurer la mise à jour des informations notées au dossier d'hémodialyse en ce qui a trait aux médicaments pris par le/la patient(e).

### Avis de confidentialité

L'information qui accompagne ce bordereau est confidentielle. Si le lecteur de la présente télécopie n'est pas le destinataire prévu ni le mandataire chargé de la lui transmettre, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer, ni distribuer, ni copier son contenu, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci de la détruire et d'en aviser immédiatement l'expéditeur par téléphone, à frais virés au besoin.