

Declaration du patient

J'autorise la société Publicare AG à transmettre à la pharmacie Husmatt, Baden-Dättwil, mes données personnelles (dans la mesure nécessaire à l'intérêt de la sécurité des médicaments) et ordonnances dans lesquelles m'a été prescrit, outre les sondes, Octenisept. Afin que ce médicament puisse m'être adressé avec les sondes par Publicare AG sous la surveillance et sur ordre d'un pharmacien.

Je joins à l'ordonnance une liste des médicaments que j'utilise simultanément afin que le pharmacien puisse vérifier la possibilité d'éventuelles réactions indésirables.

Je prendrai contact immédiatement avec le médecin traitant en cas de problème avec l'utilisation de Octenisept.

Je prends acte qu'en cas de besoin d'un conseil approfondi concernant Octenisept je peux m'adresser à la pharmacie Husmatt, Baden-Dättwil (Téléphone 056 493 00 18) et qu'il ne s'ensuit aucun frais supplémentaire ni difficulté lors du décompte par la caisse maladie.

Lieu / date: _____, le _____

Nom / Prénom: _____

Date de naissance: _____

Numéro de dossier: _____
(si disponible)

Signature: _____