Ordonnance

edupression

MediService by Redcare

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
Prénom / nom:	Tél.:
Rue / N°:	E-mail:
NPA / localité:	Assurance maladie:
Date de naissance:	N° d'ass.:
	Numéro de décision (AI):

1 x **edupression**
Application de santé numérique interactive (dGA) pour la thérapie cognitivo-comportementale en cas de dépression Position LiMA: 40.01.01.00.1 Pharmacode 1192679

Validité de l'ordonnance ☒ Ordonnance ponctuelle (1 licence pour 90 jours)

A quel groupe de médecins appartenez-vous?

☐ Médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie
☐ Médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
☐ Médecins titulaires du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale
(Programme de formation postgraduée du 1er janvier 2000, révisé le 13 juin 2019)
☐ Aucun des groupes de médecins susmentionnés (= limitation non remplie → les coûts sont entièrement à la charge de la patiente ou du patient)

Attention: l'adresse e-mail de la patiente ou du patient doit impérativement être indiquée pour l'envoi des codes d'accès.

02714

Important:
Le médecin confirme par sa signature que le patient a consenti à la transmission de sa prescription, 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.

Avez-vous signé l'ordonnance? S.v.p. envoyer l'ordonnance à **contact@mediservice.ch** ou par fax au **032 686 20 30**.

Signature du médecin

Date, Timbre / Signature

© MediService AG / Version: 26MSE0036DFI_a