

FORMULAIRE DE COMMUNICATION AUX EMD

Concerne le patient :	A l'attention de :
Nom/prénom :	Infirmière de référence :
Adresse :	Tél/Fax :
.....	EMD de :

Genève, le

Bonjour,

Nous sommes mandatés pour fournir à ce patient le matériel et/ou appareil en location relatifs à son hospitalisation à domicile, depuis le

Pour assurer le suivi de son traitement à domicile et dans le souci d'une bonne organisation, nous avons besoin de votre étroite collaboration.

C'est pourquoi nous vous demandons de nous informer de tout **changement de situation**, tel que :

- hospitalisation
- nouvelle prescription ou changement de prescription
- arrêt de traitement
- autre

Voici en outre quelques informations :

1. **commandes régulières** : veuillez s'il vous plaît nous les communiquer au moins 1 ou 2 jours à l'avance si c'est possible
2. **livraisons** sont effectuées du lundi au vendredi de 9h à 18h.
3. **En dehors de ces heures** et en cas d'urgence, le pharmacien de garde est atteignable sur le bip médical (le numéro vous sera indiqué par le répondeur de Proximos).

Remarque : nous fournissons des médicaments injectables, des solutions de nutrition par sonde, des appareils médicaux et du matériel de soins et d'administration. Pour le reste (médicaments per os ou topiques), adressez-vous à la pharmacie habituelle du patient.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Proximos