

Formulaire de livraison ou de retour d'une trousse d'AMM dans un site externe

Date de livraison : _____ Heure pour que soit livré la trousse au md : _____
aaaa-mm-jj
Heure de reprise de la trousse : _____

Sites de départ

☐ Hôpital Anna-Laberge

☐ Hôpital du Suroît

Autre : _____

Destinations

☐ Hôpital Anna-Laberge

☐ Hôpital du Suroît

☐ Maison de soins palliatifs (MSP) Libella

☐ CHSLD La Prairie

☐ CLSC Beauharnois

☐ CLSC Valleyfield

☐ CLSC Châteauguay

☐ CLSC Coteau-du-Lac

☐ CLSC Vaudreuil

☐ CLSC Kateri

☐ CLSC Huntington

☐ CHSLD Cécile Godin

☐ CHSLD La Prairie

☐ CLSC Rigaud

☐ CHSLD Dr Aimé Leduc

☐ CLSC JDQ Napierville

☐ CLSC St-Chrysostome

☐ CHSLD Laurent Bergevin

☐ CLSC JDQ St-Rémi

☐ CLSC Saint-Polycarpe

☐ COOP La Prairie

Autre : _____

sceau

Signature
au départ

Signature
du livreur

Signature à la
réception

Informations personnelles des parties

Nom et téléphone du pharmacien : _____

Nom et téléphone du médecin : _____

Nom et téléphone du livreur : _____

Instructions

- La pharmacie complète les 2 formulaires, un pour l'aller ET l'autre pour le retour;
- Le pharmacien qui remet la trousse au livreur appose sa signature;
- Le livreur appose sa signature;
- Le médecin qui reçoit la trousse appose sa signature à la réception;
- Le médecin qui retourne la trousse appose sa signature au départ de la trousse utilisée;
- Le livreur appose sa signature;
- Le pharmacien qui reçoit la trousse utilisée vérifie que le #sceau est le bon et appose sa signature;
- Le livreur rapporte les 2 formulaires à la pharmacie.
- La pharmacie numérise les 2 formulaires et les associe au dossier de l'utilisateur.