

Raccolta dati del paziente nell'ambito della spedizione di medicinali

Per garantirvi una consulenza ottimale in merito alla terapia farmacologica e individuare eventuali problematiche legate ai medicinali o alla salute, vi chiediamo di fornirci informazioni aggiuntive sul vostro stato di salute e sui trattamenti in corso. Questi dati saranno utilizzati esclusivamente dalla farmacia, nel contesto della registrazione delle informazioni relative ai medicinali, per la gestione della vendita per corrispondenza.

I campi contrassegnati con un asterisco (*) sono obbligatori e, in assenza di tali informazioni, non saremo in grado di procedere con l'invio dei vostri preparati → da inviare a pharmacina.dhao@hin.ch

*Nome e Cognome:		
*Via, n° civico:		
*CAP e Località:		
*N° Telefono:	Fax:	Email:
*Le vostre informazioni:		
Sesso: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>	Data di nascita:	Cassa malati:
*Malattie:		
<input type="checkbox"/> Diabete	<input type="checkbox"/> Ipertensione	<input type="checkbox"/> Problemi coagulazione sanguigna
<input type="checkbox"/> Malattie fegato	<input type="checkbox"/> Allergie, se si quali?	<input type="checkbox"/> Malattie Cardiovascolari
<input type="checkbox"/> Asma bronchiale	<input type="checkbox"/> Malattie renali	<input type="checkbox"/> Altre patologie, se si quali?
Note:		
*Gravidanza/Allattamento:		
<input type="checkbox"/> Non sono incinta	<input type="checkbox"/> Non allatto	
*Quali medicinali assume regolarmente?¹		
<small>¹Saremo lieti di aiutarvi a compilare l'elenco dei farmaci che assumete. In caso di domande o necessità di ulteriori chiarimenti, vi contatteremo telefonicamente. <input type="checkbox"/> Sì, si prega di contattarmi</small>		
*Accetto che il mio medico trasmetta direttamente la prescrizione medica alla farmacia autorizzata alla vendita per corrispondenza di medicinali: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
*Data:	*Firma: (o dell'eventuale rappresentante legale)	

Gentile Signora, Egregio Signore,

Vi abbiamo inviato un medicamento. Qualora aveste domande a riguardo, ad esempio:

- Gli effetti di questo farmaco sull'organismo,
- Come preparare il rimedio,
- Come e quando assumere il medicamento (durante i pasti, ecc.),
- I farmaci, gli alimenti o le sostanze (ad es. alcol) da evitare durante l'assunzione di questo rimedio,
- La durata del trattamento, il periodo consigliato di assunzione e cosa fare in caso di dimenticanza,

la **FARMACIA VARINI**
(PharmaCina DHAO)

è a vostra completa disposizione per una consulenza al numero **(+41) 91 752 19 90**

dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 17:00.

La vostra referente:

Sara Varini - Farmacista FPH

È inoltre possibile contattarci via fax al numero **(+41)91 752 19 91** oppure via email all'indirizzo pharmacina.dhao@hin.ch

Se dovessero insorgere problemi durante l'assunzione del farmaco, contattate immediatamente la nostra farmacia o il vostro medico curante.

Contattate la nostra farmacia se la spedizione vi arriva in cattivo stato o se il suo contenuto vi sembra sospetto.