

FORMULAIRE DE JUSTIFICATION POUR L'EXÉCUTION D'ORDONNANCE FRÉQUENTE

Pour 7 à 27 jours de provision

Section 1 – Renseignements sur la pharmacie

Nom de la pharmacie
Téléphone
Télécopieur
Numéro d'identification de fournisseur

Section 2 – Renseignements sur le/la patient(e)

Nom de famille du (de la) patient(e)
Prénom du (de la) patient(e)
Numéro d'identification du régime
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Section 3 – Raisons pour une exécution d'ordonnance fréquente

Pour qu'une pharmacie soit admissible à plus d'une facturation des frais d'exécution d'ordonnance tous les 28 jours pour des médicaments délivrés selon une provision de 7 à 27 jours, confirmez lesquels des critères suivants s'appliquent au (à la) patient(e) en cochant les bonnes cases.

Obligatoire :

- La prise de médicaments ne peut pas être gérée lorsque le/la patient(e) reçoit une réserve de médicaments de 28 jours

Le/la patient(e) doit répondre à au moins l'un des facteurs suivants :

- Risque d'usage abusif, d'abus ou de détournement de médicaments
- N'a pas suivi le régime posologique d'une plaquette calendrier de 28 jours en raison d'un déficit cognitif, d'une incapacité mentale, d'un trouble psychiatrique ou d'une déficience physique
- Pas de domicile fixe et susceptible de se faire voler ou de perdre ses effets personnels
- Doit passer des examens de laboratoire fréquents aux fins de surveillance thérapeutique (p. ex. clozapine)

Remarque : Les patient(e)s qui résident dans des foyers de soins, des établissements résidentiels pour adultes et des établissements correctionnels ne sont pas admissibles à des frais d'exécution d'ordonnance supplémentaires, même si une délivrance quotidienne, hebdomadaire ou à une autre fréquence plus élevée que la normale a été prescrite ou demandée.

Section 4 – Médicaments

Détaillez le nom des médicaments et leur concentration ci-dessous ou annexez une liste signée et datée des médicaments.

Section 5 – Signature du pharmacien

Signature	Date (JJ/MM/AAAA)
-----------	-------------------

Les formulaires remplis doivent être conservés dans le dossier par la pharmacie et être facilement accessibles aux fins de vérification. Le présent formulaire est valide un an.