

Un cathéter drainova® ou PleurX™ a été implanté chez ce patient. Par la présente nous l'enregistrons pour la première instruction du drainage itératif et du changement de pansement. Merci de livrer au patient le matériel de drainage prescrit et de planifier un rendez-vous pour la première instruction.

Veillez envoyer la prescription par mail à ewimed@hin.ch
Donnez la prescription originale au patient lors de sa sortie.

Implanté le: _____ ambulatoire
 Hôpital (date de sortie provisoire): _____

1 Informations médicales & recommandations de drainage

Position du cathéter: Pleural gauche Pleural droit Ascite
 Volume drainé postopératoire: _____ ml
 Intervalle prescrit: postopératoire tous les jours pendant 2 semaines, ensuite symptomatique
 ou
 approximativement _____ X par semaine
 Pneumothorax: non oui

Remarques: _____

2 Prescription (cochez l'/les articles correspondant(s):

Description de l'article/taille	N° article:	LiMA.:	Prescription permanente pour kits de drainage drainova®, ewimed ou PleurX™
drainova® clickFix	P1100S	01.03.02.02.1	Drainage par aspiration douce 2000 ml 1 UE = 10 pièces 2010 01.03.01.01.1
drainova® ligne de rinçage	6060/2	01.03.02.01.1	Drainage par gravité 2000 ml 1 UE = 10 pièces 50-7505 01.03.01.01.1
			Drainage par aspiration 1000 ml 1 UE = 10 pièces 50-7510 01.03.01.01.1
			Drainage par aspiration 500 ml 1 UE = 10 pièces 50-7500B 01.03.01.01.1

3 Médecin(s) référent(s) / Hôpital / Clinique:

a) Médecin prescripteur:
 (Lieu de l'implantation): _____
 Téléphone: _____
 Date de la prescription & Signature du médecin: _____
 Date Signature du médecin

Si ce formulaire n'est pas signé par le patient lui-même, le médecin prescripteur confirme que le consentement du patient a été obtenu conformément au point 7.

4 Suivi médical:

Personne
 a) de référence _____ Téléphone: _____
 Nom: _____
 b) Soins à domicile / Institution médicalisée / EMS / Clinique/ Hôpital / Clinique de réadaptation
 Nom: _____ Téléphone: _____
 Adresse: _____

5 Commande, conseils & instructions par:

ewimed Switzerland AG • Freiburgstrasse 453 • CH-3018 Bern • Phone +41 31 958 66 66 • ewimed@hin.ch

6 Avis de protection des données pour le patient:

ewimed Switzerland AG („ewimed“) traite vos données afin de vous fournir du matériel de drainage et de vous instruire, ainsi que les tiers qui vous soutiennent, comme les services de soins, sur son utilisation.

Vos données ne seront transmises à des tiers que dans des cas exceptionnels.

Si vous souhaitez en savoir plus à ce sujet et sur le traitement général des données par ewimed, vous trouverez plus d'informations dans notre politique de confidentialité complète en consultant ce lien: <https://ewimed.ch/fr/protection-des-donnees>

Date: _____ Signature du patient: _____

Etiquette du patient / Adresse et date de naissance

Champ obligatoire
Caisse maladie/Numéro d'assuré ou numéro AVS
SUVA/numéro de sinistre

Numéro de lot du cathéter / Etiquette autocollante

Tampon hôpital / clinique

7 Consentement du patient au transfert des données:

Je déclare que le médecin traitant, l'hôpital ou la clinique peut transférer mes données personnelles à ewimed et que ewimed peut transférer ces données aux services de soins, à l'APEA ou à d'autres tiers comme décrit dans la section 6. Outre les informations générales, vos données personnelles comprennent des informations vous concernant (par exemple votre nom, votre adresse, votre date de naissance, votre assurance maladie) ainsi que des informations sur votre santé (quantité de drainage, infections, si nécessaire: diagnostic, comptes rendus de visite, etc.), qui sont considérées comme des données personnelles sensibles au sens de la loi sur la protection des données. Vos données ne sont transmises à des tiers que dans des cas exceptionnels, si vous y avez consenti ou si cela est nécessaire à l'exécution du contrat, prévu par la loi ou exigé par un intérêt privé ou public prépondérant, par exemple à des tiers désignés par vous ou par les autorités pour vous soutenir, tels que des proches, des assistants ou des services de soins, à l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA), par MediData aux assurances maladie et aux assureurs, dans la mesure où cela est nécessaire pour la facturation ou, en cas de retard de paiement, à l'office de recouvrement compétent ou à d'autres autorités.