

Programme de retour des timbres [®]Teva-Fentanyl

Programme de retour des timbres cutanés pour des collectivités plus sécuritaires



En toute sûreté

Date : (JJ/MM/AAAA)

À l'attention de :

N° de télécopieur

Nombre de pages

D^r/D^{re} _____ ,

Notre patient commun, _____, s'est présenté à la pharmacie aujourd'hui pour faire renouveler son ordonnance de timbres [®]Teva-Fentanyl. La situation suivante s'est produite :

- Le patient n'a retourné que ____ des ____ timbres qui lui avaient été prescrits.
- Le patient semble avoir modifié ou altéré les timbres retournés.

J'ai discuté de cette situation avec le patient en lui expliquant qu'elle ne serait pas tolérée lors des prochains renouvellements d'ordonnance. J'ai pris les mesures suivantes :

- Je n'ai remis que ____ timbres au patient en l'avisant qu'il devait retourner tous les timbres prescrits pour qu'un renouvellement d'ordonnance soit autorisé.
- J'ai refusé de lui remettre d'autres timbres jusqu'à ce que je reçoive une nouvelle autorisation de votre part.

N'hésitez pas à m'appeler si vous avez des questions.

Veillez agréer,

D^r/D^{re} _____, mes sincères salutations.

Nom du pharmacien/nom de la pharmacie

N° de téléphone

N° de télécopieur