



CONSENTEMENT À LA PRESCRIPTION ÉLECTRONIQUE

La prescription électronique fait référence à un système utilisé pour soumettre des ordonnances par voie électronique à une pharmacie de votre choix. En éliminant le papier, la prescription électronique crée un processus plus efficace et plus sûr permettant aux patients d'accéder à leurs médicaments. Ce processus électronique permet de prévenir, et dans certains cas d'éliminer, les principales causes d'erreurs de prescription, ce qui améliore la sécurité des patients. Les systèmes de prescription électronique stockent et transmettent également vos informations de prescription et votre historique de médicaments afin que vos prestataires de soins de santé et vos assureurs maladie puissent obtenir rapidement des informations sur les médicaments couverts par votre régime d'assurance ainsi que sur les médicaments que vous prenez peut-être déjà, afin de minimiser le nombre d'événements indésirables liés aux médicaments.

En signant ci-dessous, vous consentez à ce que The Eye and Vision Center et ses prestataires soumettent électroniquement vos ordonnances via le système de prescription électronique décrit ci-dessus et demandent et utilisent l'historique de vos médicaments sur ordonnance auprès d'autres prestataires de soins de santé et/ou de tiers payeurs de prestations pharmaceutiques à des fins de traitement.

Ce consentement restera en vigueur jusqu'à ce que vous le retiriez. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, sauf dans la mesure où il a déjà été invoqué. Votre décision de ne pas signer ce formulaire n'affectera pas votre capacité à recevoir des soins médicaux ni votre capacité à recevoir vos ordonnances par d'autres moyens.

Nom du patient : (veuillez écrire en lettres moulées) _____

Signature du patient ou du tuteur : _____

Relation avec le patient (pour les signatures du tuteur) : _____

Date : _____