



CONSENTIMENTO PARA PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA

A prescrição eletrônica refere-se a um sistema usado para enviar receitas eletronicamente para uma farmácia de sua escolha. Ao eliminar o papel, a prescrição eletrônica cria um processo mais eficiente e seguro para os pacientes acessarem seus medicamentos. Esse processo eletrônico ajuda a prevenir e, em alguns casos, eliminar os principais motivos de erros de prescrição, o que melhora a segurança para o paciente. Os sistemas de prescrição eletrônica também armazenam e transmitem suas informações de prescrição e histórico de medicamentos para que seus prestadores de cuidados de saúde e seguradoras de saúde possam obter rapidamente informações sobre os medicamentos cobertos pelo seu plano de benefícios, bem como os medicamentos que você já pode estar tomando, a fim de minimizar o número de eventos adversos a medicamentos.

Ao assinar abaixo, você fornece seu consentimento para que o centro The Eye and Vision Center e seus fornecedores enviem eletronicamente suas prescrições por meio do sistema de prescrição eletrônica descrito acima, solicitem e usem seu histórico de medicamentos prescritos de outros prestadores de cuidados de saúde e/ou pagadores de benefícios farmacêuticos terceirizados para fins de tratamento.

Este consentimento permanecerá em vigor até que você o revogue. Você pode revogar seu consentimento a qualquer momento, exceto na medida em que ele já tenha sido utilizado. Sua decisão de não assinar este formulário não afetará sua capacidade de receber cuidados médicos ou sua capacidade de receber suas receitas por meios alternativos.

Nome do paciente (em letra de forma): _____

Assinatura do paciente ou responsável: _____

Relacionamento com o paciente (para assinaturas do responsável): _____

Data: _____