

Timbre de l'hôpital

Etiquette/données du patient

## Prescription d'un traitement aux agonistes opioïdes (TAO)

### Consommation(s) antérieure(s)

- héroïne : \_\_\_\_\_  cannabis : \_\_\_\_\_  cocaïne : \_\_\_\_\_  
 méthadone : \_\_\_\_\_  alcool \_\_\_\_\_  tabac : \_\_\_\_\_  
 autre(s) substance(s) \_\_\_\_\_

### Lieu de traitement antérieur

- cabinet médical  pharmacie  autre : \_\_\_\_\_

### Substitut

- méthadone  SROM  autre : \_\_\_\_\_  
 levométhadone  buprénorphine

### Première prescription (voir les recommandations sur [www.praxis-suchtmedizin.ch](http://www.praxis-suchtmedizin.ch))

- \_\_\_\_\_ mg (agonistes) en prise unique le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Réserve : \_\_\_\_\_ (quantité) mg \_\_\_\_\_

### Autorisation du Médecin cantonal

- demandée  
 à demander

### Information au lieu de traitement antérieur

- annoncée  
 à annoncer

## Prescription

| Visa du médecin |      | Prescription |                       |                          | Visa du patient |      |
|-----------------|------|--------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|------|
| date / heure    | visa | quantité     | Heure de prise prévue | Heure de prise effective | date / heure    | visa |
|                 |      |              |                       |                          |                 |      |
|                 |      |              |                       |                          |                 |      |
|                 |      |              |                       |                          |                 |      |
|                 |      |              |                       |                          |                 |      |
|                 |      |              |                       |                          |                 |      |
|                 |      |              |                       |                          |                 |      |
|                 |      |              |                       |                          |                 |      |
|                 |      |              |                       |                          |                 |      |

Date : \_\_\_\_\_

Visa du médecin : \_\_\_\_\_

Pour plus d'informations, consulter le site [www.praticien-addiction.ch](http://www.praticien-addiction.ch)