

Informations sur le patient

Nom..... Prénom..... Date de naissance.../.../...
N° de sécurité sociale.....
Médecin traitant.....

Informations sur le représentant légal du patient (le cas échéant)

Nom..... Prénom.....
Date de naissance.../.../...

- Le patient ou son représentant légal déclare avoir reçu toutes les informations concernant le protocole de coopération entre médecins généralistes, pharmaciens d'officine et infirmiers diplômés d'état (IDE) « Odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans ». Ce protocole est autorisé par le décret d'application n°2021-23 du 14 janvier 2021 de l'arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle ».
- Le patient ou son représentant légal déclare consentir à son inclusion dans le protocole précédemment cité ainsi qu'à sa prise en charge par :

Informations sur le professionnel de santé réalisant la prise en charge

Nom..... Prénom.....
Profession : Infirmier Pharmacien
N° RPPS.....

- Le patient ou son représentant légal déclare qu'il ne s'est pas opposé à l'accès de son dossier médical par le professionnel de santé réalisant la prise en charge
- Le patient ou son représentant légal a également été informé qu'il peut mettre fin à son inclusion au protocole à tout moment au cours de son parcours de prise en charge

Fait à..... le .../.../... à ...h... :

**Signature du patient
(ou de son représentant)**

**Signature du professionnel
de santé**

**Cachet du professionnel
de santé**

Enregistrement

Informations de traçabilité du document

Nom de la structure pluriprofessionnelle	
Date de rédaction initiale	30/08/2021
Dernière date de révision	30/08/2021
N° de version actuel	1
Nombre de pages	1
Date de validation	30/08/2021
Référence du document	E. 01 – Attestation de consentement du patient
Rédigé par	Gaillard Thibault
Accepté par	

Historique

N° de version	Date de modification	Modifications apportée