

Strictement confidentiel
MANAGED HEALTH CARE SERVICES INCORPORATED
Formulaire d'Autorisation Préalable

Veillez envoyer le formulaire par télécopieur au 1-902-481-7114
ou par la poste à l'adresse suivante: MHCSI, 201 Avenue Brownlow, Unité 20, Dartmouth (Nouvelle-Écosse) B3B 1W2

À FAIRE REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Nom	Prénom et initiale	Nom de l'employé (si différent du patient)
Numéro de groupe	# ID	Coordination des prestations <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Si oui, nom du régime principal :
Lien de parenté <input type="checkbox"/> EMPLOYÉ <input type="checkbox"/> CONJOINT <input type="checkbox"/> PERS. À CHARGE	Date de naissance du patient	S'il s'agit de MHCSI Numéro de groupe : # ID :
Adresse	Ville	
Province	Code postal	Téléphone ()

À FAIRE REMPLIR PAR UN MÉDECIN, UN INFIRMIER PRATICIEN OU UN PHARMACIEN
RENSEIGNEMENTS SUR LES MÉDICAMENTS ET LE DIAGNOSTIC

Médicament demandé	Dose/ fréquence	DIN	Quantité demandée
Diagnostic/ indication		Durée prévue du traitement	
Objectifs thérapeutiques			

RENSEIGNEMENTS À L'APPUI DE LA DEMANDE DU MÉDICAMENT

Réponse au traitement précédent – médicaments essayés/résultats :

CONTRE-INDICATION EFFET INDÉSIRABLE ÉCHEC DU TRAITEMENT AUTRE
Précisez :

Résultats des analyses à l'appui/d'autres analyses (le cas échéant)

Raisons pour lesquelles d'autres traitements de base sont impossibles : CONTRE-INDICATION ALLERGIE SANS OBJET AUTRE
Veillez préciser :

MÉDECIN / INFIRMIER PRATICIEN

PHARMACIEN

Nom (en majuscules)	Date	Nom (en majuscules)	Date
Signature (s'il y a lieu)		Signature (s'il y a lieu)	
Spécialité	Téléphone	Code de pharmacie et emplacement	Téléphone
	Télécopieur		

À USAGE INTERNE SEULEMENT

Décision <input type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Refusé	Date	Quantité
	Approuvé par	ou date de fin
Prolongation possible <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		

Le présent formulaire doit être rempli au complet et présenté à MHCSI avant que les médicaments non inscrits puissent être couverts. La soumission d'un formulaire incomplet entraînera des retards dans le traitement de la demande.