Objet : transfert de prescription entre deux comptes prescripteurs SPICE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Compte prescripteur « donneur »** | | **Compte prescripteur « receveur »** | |
| Nom et prénom | Cliquer ici pour taper du texte | Nom et prénom | Cliquer ici pour taper du texte |
| RPPS | Cliquer ici pour taper du texte | RPPS | Cliquer ici pour taper du texte |

|  |  |
| --- | --- |
| Date à laquelle le transfert doit être réalisé | **:** Cliquer ici pour entrer la date |

|  |  |
| --- | --- |
| **Si, et seulement si** le prescripteur donneur de prescription n’est pas en mesure d’effectuer la demande, celle-ci peut être complétée par un personnel ayant autorité sur le praticien, dans ce cas, complétez ci-dessous : | |
| Nom et prénom du signataire | Cliquer ici pour taper du texte |
| Lien d’autorité | Chef de service  Autre (préciser) : Cliquer ici pour taper du texte |
| Motif | Cliquer ici pour taper du texte |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature du transfert** | |
| Transfert définitif de responsabilité concernant une prescription déterminée | ID SPICE de la prescription : Cliquer ici pour taper du texte |
| Transfert définitif de l’ensemble des prescriptions du compte donneur | Départ à la retraite  Fin d’activité au sein de l’établissement  Autre (préciser) : Cliquer ici pour taper du texte |
| Transfert temporaire de l’ensemble des prescriptions du compte donneur | Congé de maternité, de paternité, congé parental  Absence ou arrêt maladie d’une durée prévisionnelle supérieure ou égale à un mois  Disponibilité ou détachement avec une date de réintégration prévue  Autre (préciser) : Cliquer ici pour taper du texte |
| Date de fin de transfert : Cliquer ici pour entrer la date |

Je soussigné(e), Cliquer ici pour taper du texte, prescripteur responsable du compte SPICE « donneur » ou, le cas échéant, personnel ayant autorité sur le praticien, demande au LBM SeqOIA de bien vouloir effectuer le transfert de prescription désigné ci-dessus.

Fait à Cliquer ici pour taper du texte, le Cliquer ici pour entrer la date

Cliquer ici pour taper du texte

Je soussigné(e), Cliquer ici pour taper du texte, prescripteur responsable du compte SPICE « receveur » accepte le transfert de prescription désigné ci-dessus.

Fait à Cliquer ici pour taper du texte, le Cliquer ici pour entrer la date

Cliquer ici pour taper du texte