

Etude Sentinella incidents médicamenteux en médecine famille et de l'enfance

Formulaire de renseignements personnels / Questionnaire initial (Version 8.0, 18.12.14)

<https://fr.surveymonkey.com/s/9BGY9X7>

1. No. Sentinella:
2. Nombre de médecins dans le cabinet:
3. dont membres Sentinella:
4. Votre temps moyen de travail hebdomadaire, h/s: <16 , 16-30 , >30
5. dont au cabinet (%): <50% , ≥50%
6. Pourcentage approximative de médicaments prescrits sur ordonnance (le cas échéant, en comparaison avec la délivrance médicamenteux directe): <33% , 33-66% , >66%
7. Votre cabinet dispose-t-il d'une radiologie? Oui , non
8. Votre cabinet dispose-t-il d'un électrocardiogramme? Oui , non
9. Votre cabinet dispose-t-il d'un ultrason diagnostique? Oui , non
10. Votre cabinet dispose-t-il d'un contrôle d'interactions électronique systématique pour les médicaments ? Oui , non
11. Utilisez-vous un dossier médical électronique? Oui , non
12. Créez-vous des ordonnances par voie électronique? Oui, en utilisant un thésaurus médicamenteux , oui, mais sans thésaurus (« machine à écrire ») , non
13. Votre cabinet est-il certifié (p.ex. EQUAM)? Oui , non
14. Tenez-vous régulièrement des séances de team? Oui, au moins une fois par mois , oui, mais plus rarement , non
15. Participez-vous à un cercle de qualité selon „Médecins de famille Suisse“? Oui, régulièrement , oui, de temps en temps , non
16. Avez-vous une formation complémentaire (p.ex. médecine manuelle, médecine psychosomatique) ou bien des intérêts particuliers (p.ex. toxicomanie) ? Oui , non , si oui (lesquelles) :
17. Etes-vous médecin dans une institution? Oui , non , si oui (quel type : asile, prison etc.):
18. Si oui, y existe-t-il des problèmes spécifiques lors de la prise de médicaments
Oui , non , si oui lesquels:
19. Avez-vous und activité particulière (enseignement, recherche, médecin conseil...) ?
Oui , non , si oui quel type :

Merci bien pour votre collaboration!