

FAX DE DEMANDE DE CONSULTATION SPECIALISEE OProMa

Si auto-questionnaire rempli intégralement en PJ du fax, merci de ne renseigner que les parties grisées

Coordonnées de la patiente – et date de naissance (étiquette) :	Unisanté – Département santé, travail et environnement (DSTE) Unité consilium en médecine du travail Route de la Corniche 2 1066 Epalinges Tél. 021 314 74 33 Fax 021 314 74 30 Courriel : dste.secrmed@unisante.ch
---	--

Chère collègue,

Je vous prie de recevoir la patiente susnommée pour une évaluation de son aptitude au travail et des risques conformément aux dispositions légales (OProMa). Il s'agit d'une patiente :

..... G P de ans. DDR : .../...../..... TP : .../...../..... Age gestationnel :SA

Rappel : la loi sur le travail ne s'applique pas à toutes les entreprises, ni à toutes les travailleuses (art. 1 à 4 LTr) : Les entreprises et travailleuses suivantes en sont totalement exclues (par conséquent elles ne doivent pas être adressées au DSTE sauf si la patiente insiste pour obtenir des conseils, consultation à charge de la patiente) :
- indépendantes, - transports publics, - exploitations agricoles, - ménages privés, - travailleuses à domicile, par exemple

Métier(s) actuels exercé(s) :			
Statut :	<input type="checkbox"/> employée <input type="checkbox"/> indépendante <input type="checkbox"/> chômeuse Si employée, Nom de l'entreprise / employeur (si non rempli dans auto-questionnaire):		
Remarque :	S'il existe un médecin du travail affilié à cette entreprise, la patiente doit lui être orientée pour qu'il lui fournisse l'analyse de risques.		
Plaintes au travail/ expositions professionnelles à risque :	<input type="checkbox"/> Cf. auto-questionnaire de repérage des expositions professionnelles en PJ <input type="checkbox"/> Mise en inaptitude (cf. certificat en PJ)		
Statut actuelle de la grossesse :	<input type="checkbox"/> physiologique <input type="checkbox"/> pathologique		
Etat de santé actuel :	Actuellement en arrêt de travail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Taux : % Motif :		
Antécédents/Traitement actuel :	Antécédents :	Traitement actuel :	
Information donnée à la patiente par vos soins :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Demander à la patiente de : - se renseigner auprès de son employeur sur l'existence ou non d'une analyse de risques à son poste de travail ; - rapporter cette analyse de risques lors de la consultation OProMa.		

je vous prie de recevoir, chère collègue, mes meilleures salutations.

Date :

Médecin/Sage-femme :

Vos coordonnées (tampon) :

Si orientation par une sage-femme, coordonnées du gynécologue référent :

.....

Merci de nous communiquer votre adresse e-mail :

L'intégralité de ce document est soumise au secret médical.
 Si ce fax ne vous est pas destiné, merci de nous le retourner.