

## NORMES CLINIQUES

### Dossiers

Il est essentiel tant pour le bénéfice du patient que pour la protection de l'optométriste, que toutes les données recueillies et toutes les observations soient dûment colligées, ainsi que la date à laquelle elles l'ont été. La valeur d'un dossier est intrinsèquement liée à la qualité et à la précision des annotations qui s'y retrouvent.

Conformément au *Règlement sur la tenue du dossier optométrique*, le dossier devrait comprendre notamment :

- le nom du patient, son âge;
- les dates des différents examens ou visites;
- le nom du praticien qui fait l'examen;
- l'histoire de cas;
- les tests effectués et les résultats obtenus;
- les observations et les impressions;
- l'évaluation oculovisuelle;
- les conseils prodigués;
- le traitement administré;
- la prescription émise ou une copie de celle-ci si l'originale est remise au patient;
- dans les cas de renouvellement ou de modification d'ordonnances de médicaments antiglaucomateux:
  - le nom du médecin prescripteur ou celui qu'il a désigné;
  - le numéro de permis du médecin prescripteur ou celui qu'il a désigné;
  - la date et le moyen de communication;
- les autres informations pertinentes (ex : rapports d'ophtalmologistes);
- les transactions financières incluant la facturation et les reçus émis.

Il faut noter par ailleurs qu'il est possible de tenir certaines parties du dossier sur des supports différents, par exemple : la portion clinique sur papier et la portion facturation sur informatique.

Les dossiers doivent être lisibles et compréhensibles.

Les dossiers doivent être tenus et conservés conformément aux exigences réglementaires applicables.