

DEMANDE D'HABILITATION PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS POUR LA CESSATION TABAGIQUE

Par la présente, je demande à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) de m'autoriser à prescrire un médicament pour la cessation tabagique, excluant la varénicline et le bupropion.

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom, prénom : _____

Numéro de permis : _____

Date : _____

J'atteste :

- Avoir réussi la formation OPIQ-3003 : *La prescription de médicaments pour la cessation tabagique* ([Campus-OPIQ](#));
- Avoir pris connaissance des dispositions applicables aux ordonnances individuelles contenues au [Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin](#);
- Avoir pris connaissance du [Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute](#).

IMPORTANT : pour pouvoir prescrire, l'OPIQ doit vous avoir habilité à prescrire **et** vous devez avoir reçu votre numéro de prescripteur, lequel vous sera communiqué par la RAMQ à votre adresse de résidence par lettre postale.



Enregistrer le document et le retourner par courriel à l'adresse suivante : adjointe.juridique@opiq.qc.ca