



CNM08083

Guichet d'accès première ligne (GAP)

**RÉFÉRENCE AU GAP**

Site de provenance du référent : \_\_\_\_\_

No dossier		
Nom, Prénom de l'usager		
DDN	N° d'assurance maladie	Exp.
Adresse		
N° téléphone		
N° téléphone (autre)		

**Acheminer la demande à l'adresse courriel suivante : [gap.cnmtl@sss.gouv.qc.ca](mailto:gap.cnmtl@sss.gouv.qc.ca)**

\*\*Notez qu'il y a un délai de 24h pour le traitement de votre demande

Date de l'envoi : AAAA/MM/JJ

**Tous les champs sont obligatoires. Un formulaire incomplet pourrait être retourné.**

**1- Informations complémentaires de l'usager**

Courriel : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin  Autre

Langue parlée :  Français  Anglais  Autre, préciser : \_\_\_\_\_

Nom de la mère à la naissance : \_\_\_\_\_ Prénom de la mère à la naissance : \_\_\_\_\_

En nous référant cet usager, celui-ci consent à l'inscription au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) et à ce que le professionnel du GAP le contacte ou consulte son dossier médical si requis, y compris le Dossier santé Québec (DSQ).

L'usager est informé que le GAP **n'est pas un service d'urgence**. S'il y a un changement d'état de santé général/sa situation d'ici l'appel du GAP, il doit contacter le 811 pour une évaluation ou le 911 en cas d'urgence.

L'usager est informé qu'après trois (3) tentatives de contact, la demande sera fermée en cas de non réponse de l'usager et qu'il devra contacter le 811 option « 3 » pour réactiver la demande.

**2- Information sur la demande de service (Veuillez cocher la raison de la consultation)**

<input type="checkbox"/> Moins de 36 heures	Problème de santé aigu <b>semi-urgent</b>	Raison de la consultation :  <i>Exclude les situations d'urgence Exemples : Douleur cardiaque ou thoracique, palpitations, symptômes d'AVC, difficulté respiratoire, saignement actif, sensation de perte de conscience, discours incohérent, idées suicidaires avec ou sans plan, etc.</i>
<input type="checkbox"/> 36 à 72 heures	Problème de santé aigu/chronique non urgent	Raison de la consultation :  <i>Exemples : Problème de santé présent depuis plus d'un mois <u>avec</u> aggravation, arrêt de travail, etc.</i>
<input type="checkbox"/> 1 à 2 semaines	Examen de santé Problématique clinico-administrative Dépistage de santé non-urgent	Raison de la consultation :  <i>Exemples : Problème de santé présent depuis plus d'un mois <u>sans</u> aggravation, formulaire SAAQ, formulaire CNESST, formulaire d'inaptitude, etc.</i>

Nom et prénom de l'intervenant		Permis/Profession	Signature de l'intervenant
AAAA/MM/JJ		HH :MM	N° de cellulaire, courriel