



CNM08068

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

**DEMANDE DE SERVICE EN MICROBIOLOGIE ET
INFECTIOLOGIE**

Attention : Favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (urgentologues)

Transmettre par télécopieur directement à HSCM : 514-338-3307 ou HJT : 514-495-6661			
Installation désirée : <input type="checkbox"/> Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal <input type="checkbox"/> Hôpital Jean-Talon			
Date de la demande de consultation : AAAA/MM/JJ			
Raison de consultation/Échelle de priorité clinique : C : ≤ 28 jours D : ≤ 3 mois E : ≤ 6 mois			
Conditions cliniques			
Plaie non infectée : Référer à une clinique de soins de plaie			
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation : (indiquer la priorité)		Priorité selon le médecin référent : <input type="checkbox"/> C : ≤ 28 jours <input type="checkbox"/> D : ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> E : ≤ 6 mois <u>Pour toute consultation urgente ≤ 10 jours, veuillez contacter au préalable le microbiologiste-infectiologue de garde pour votre installation</u>	
Renseignements cliniques/antécédents :		Examens complémentaires : <input type="checkbox"/> Disponibles dans DSQ <input type="checkbox"/> Annexés à la demande	
Pour joindre le guichet d'accès santé physique (GASP) :	Téléphone : (514) 336-7212	Courriel : gasp.cnmntl@ssss.gouv.qc.ca	
Médecin référent	Nom		N° de permis
	N° de téléphone	N° de poste	N° de télécopieur
	Nom de la clinique		
	Signature		
Identification du médecin de famille	Nom		N° de permis
	Nom de la clinique		<input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille <input type="checkbox"/> SVP envoyer copie du rapport au médecin de famille