



CNM21223

SUIVI SYSTÉMATIQUE EN CLINIQUE EXTERNE DE NÉPHROLOGIE

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

Transmettre par télécopieur au guichet d'accès en santé physique (GASP) au (514) 495-6722 et remettre copie à l'utilisateur

Date : AAAA/MM/JJ

Prochain rendez-vous avec :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dr Bernier-Jean, Amélie | <input type="checkbox"/> Dr Bichet, Daniel |
| <input type="checkbox"/> Dr Bouchar, Josée | <input type="checkbox"/> Dr Chapdelaine, Isabelle |
| <input type="checkbox"/> Dr Déziel, Clément | <input type="checkbox"/> Dr Genest, Dominique |
| <input type="checkbox"/> Dr Goulamhousen, N. | <input type="checkbox"/> Dr Goupil, Rémi |
| <input type="checkbox"/> Dr Madore, François | <input type="checkbox"/> Dr Pelletier, Karyne |
| <input type="checkbox"/> Dr Quérin, Serge | <input type="checkbox"/> Dr Raymond-Carrier, Stéphanie |
| <input type="checkbox"/> Dr Rioux, Jean-Philippe | <input type="checkbox"/> Dr Troyanov, Stephan |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

Raison de consultation : _____

Installation désirée :

- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

Dans :

- 2-3 semaines
 1 mois
 3 mois
 4-6 mois
 7-12 mois
 12 mois et plus
 Autre délai : _____
 Date précise : AAAA/MM/JJ
 Congé : retour au médecin référent/médecin de famille
 Congé : transfert autre centre
 Revoir au besoin

Type de rendez-vous :

- Suivi néphrologie
 Suivi néphrologie clinique : HTA
 Autre : _____
 Suivi protection rénale **via secrétaire néphrologie**

Pré-requis (pour labos, inscrire date approximative et/ou cocher avant RV) :

- Analyses de laboratoires : _____
 Analyses de laboratoires : _____
 Analyses de laboratoires : _____
 Analyses de laboratoires avant RV
 Imageries : _____
 Autres : _____

Mode d'intervention :

- Visite
 Suivi téléphonique

Examens complémentaires à l'arrivée :

- Analyses de laboratoires (détailler les analyses) : _____

 Imageries : _____
 Autres : _____

Pour joindre le GASP :
Guichet d'accès

Téléphone : 514-336-7212
Télécopieur : 514-495-6722

Courriel : gasp.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Nom et prénom de l'intervenant

Permis/profession

Signature de l'intervenant

AAAA/MM/JJ

HH :MM

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge