



CNM21241

**SUIVI SYSTÉMATIQUE EN CLINIQUE EXTERNE DE  
MICROBIOLOGIE ET INFECTIOLOGIE**

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 : \_\_\_\_\_

Raison de consultation : \_\_\_\_\_

**Installation désirée :**

- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal  
 Hôpital Jean-Talon

**Dans :**

- 1 mois  
 1-3 mois  
 4-6 mois  
 7-12 mois  
 12 mois  
 Date précise : AAAA/MM/JJ  
 Congé : retour au médecin référent/médecin de famille  
 Revoir au besoin

**Type de rendez-vous :**

- Suivi

**Pré-requis :**

- Analyses de laboratoires : \_\_\_\_\_  
 Imageries : \_\_\_\_\_  
 Autres : \_\_\_\_\_

**Mode d'intervention :**

- Visite  
 Suivi téléphonique

**Examens complémentaires à l'arrivée :**

- Analyses de laboratoires : \_\_\_\_\_  
 FSC  
 CRP  
 Créatinine  
 Électrolytes (Na, K, Cl)  
 ALT, Bilirubine totale, ALP  
 CK  
 P68  
 Analyse d'urine  
 HbA1c  
 Bilan lipidique  
 Charge virale du VIH (CVVH)  
 Charge virale de l'hépatite B (HBV DNA)  
 Décompte des CD4 (TBNK)  
 Prise de signes vitaux  
 Peser l'utilisateur  
 Imageries : \_\_\_\_\_  
 Autres : \_\_\_\_\_

**Pour joindre le GASP :  
Guichet d'accès**

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

Courriel : [gasp.cnmntl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:gasp.cnmntl@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