

INFORMATION MÉDICALE IMPORTANTE

	Date :				
	(AAAA-MM-JJ)				
	Instructions au médecin désig	ıné :			
	Compléter ce formu				
	Remettre une copie				
		une copie à votre bureau lo			
	 Attacher ce docume 	ent à l'ÉMI sous la section «	Syphilis »		
	IUC :				
	Numéro d'ÉMI				
	OBJET : Examen médical aux	fins de l'immigration (EMI)	- Dépistage de la syphilis	s- Résultat	
	Madame, Monsieur :	Nom de la personne traitée			
	positif. Ceci veut dire que vous av d'autres personnes. Pour votre pro	ez été exposé(e) à une infection pre santé et aussi pour la prote tre demande d'immigration, In	n sérieuse et contagieuse qui ection de la santé publique, ce	été fait. Le résultat de votre test est peut possiblement être transmise à ette maladie nécessite un traitement venneté Canada exige une preuve	
Le traite	ement que vous avez reçu est le suivant	:			
	Nom du médicament	Posologie et voie	Date (AAAA-MM-JJ)	Clinique/Professionnel(le) de la santé	
	Nom du médicament	Posologie et voie	Date (AAAA-MM-JJ)	Clinique/Professionnel(le) de la santé	
	Nom du médicament	Posologie et voie	Date (AAAA-MM-JJ)	Clinique/Professionnel(le) de la santé	
Ce traite	ement a été vérifié par :	nbre du médecin désigné attestant du	Pays :		
	Puisque le test de dépistage d personnelle dans un endroit s			ez conserver cette information e la santé.	
		mer votre médecin de ces résu	ıltats. Ce dernier pourrait déci	arce qu'une fois arrivé(e) au Canada, der de demander que d'autres tests s de l'immigration a été efficace.	
	Renseignements sur la syphili	Renseignements sur la syphilis			
	Afin d'en connaître davantage au suj Canada (ASPC) suivant :	iet de la syphilis nous vous enco	urageons à consulter le site int	ernet de l'Agence de la santé publique du	
	Au nom d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, nous vous remercions de votre collaboration.				

