



DT9040



HDDQ

CONSULTATION MÉDICALE

URGENT : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					Expiration de la carte d'assurance maladie :							
Consultant/service					Service demandé							
Requérant					<input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Consultation Pré-op							
					<input type="checkbox"/> Consultation et prise en charge <input type="checkbox"/> Consultation et soins simultanés							
Renseignements cliniques et motifs de la demande												
Date		Année	Mois	Jour	Heure	Médecin traitant			Signature			
Avis transmis à					par :		Date		Année	Mois	Jour	Heure
												:
RÉPONSE DU MÉDECIN CONSULTANT												
Si la réponse est dictée, le médecin consultant doit consigner, dans les notes d'évolution, son opinion diagnostique et les recommandations qui sont nécessaires, de façon immédiate, pour le médecin traitant.												
Année		Mois		Jour				SI L'ESPACE EST INSUFFISANT, utiliser le formulaire AH-600-6 ou AH-601-2 « Suite de rapport ».				
Date				Heure				Signature du médecin consultant et n° de permis				

