





HCHUL*

CONSULTATION MÉDICALE

URGENT : Oui Non Expiration de la carte d'assurance maladie :									
Consultant/service	Service demandé								
		☐ Consultation ☐ Consultation Pré-op							
Requérant		☐ Consultation et p	rise en cha	rge					
Renseignements cliniques et motifs de la der	☐ Consultation et soins simultanés								
Nenseignements emiliques et motils de la del	Hallac								
Année Mois Jour Heure	Médecin Signa	ature N° de permis							
Date	Médecin Signa traitant	icare				perms			
Avis transmis à	par :			Année	Mois	Jour	Heure		
			Date				:		
	RÉPONSE DU MÉD								
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.									
	CLIPECDACE FOT INC	UFFISANT, utiliser le formu	laire AH 600	6 ou AU 601	2 " 511:44	do rana			
Année Mois Jour	JI L ESPACE EST INS	orrisalvi, utiliser le formu	iaile AП-000-	O UU AN-001	-z « Suite	ae rapp	OIL ".		
Data "		Signature du médecin c	onsultant et r	nº de nermis					
Date Heure		Signature du medeciñ c	onsundin et i	i de periilis					

Nom:	Prénom :	# Dossier :
•		