



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			N° de permis			
Avis transmis à					par :			Date	Année	Mois	Jour	Heure
								:				
RÉPONSE DU MÉDECIN CONSULTANT												
<p>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.</p> <div style="height: 300px; border: 1px solid black;"></div>												
Année Mois Jour :					SI L'ESPACE EST INSUFFISANT, utiliser le formulaire AH-600-6 ou AH-601-2 « Suite de rapport ».							
Date					Signature du médecin consultant et n° de permis							

