



DT9040



HOPITAL06C

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																	
<hr/> <hr/>																	
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>																	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																	
				Année		Mois		Jour				Signature du médecin consultant et n° permis					
Date				Heure													

Nom :

Prénom :

Dossier :

A large rectangular area containing horizontal lines for writing, intended for medical notes.