

\*CNM21215\*

CNM21215

**SUIVI SYSTÉMATIQUE EN CLINIQUE EXTERNE**

Site : \_\_\_\_\_

Dossier

Nom

DDN

RAMQ

Exp.

Adresse

N° téléphone

N° téléphone (autre)

Transmettre par télécopieur au guichet d'accès en santé physique (GASP) au (514) 495-6722 et remettre copie à l'usager

Date : \_\_\_\_\_

Clinique externe de : \_\_\_\_\_

Prochain rendez-vous avec : \_\_\_\_\_

Installation :

☐ Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

☐ Hôpital Fleury

☐ Hôpital Jean-Talon

Dans :

☐ 1 semaine

☐ 1 mois

☐ 1-3 mois

☐ 4-6 mois

☐ 7-12 mois

☐ 12 mois et plus

☐ Autre, ou date précise : \_\_\_\_\_

☐ Congé : retour au médecin référent/médecin de famille

☐ Revoir au besoin

Type de rendez-vous :

☐ Suivi

☐ Oncologie

☐ Post-opératoire

☐ Référence-raison de consultation : \_\_\_\_\_

Pré-requis :

☐ Analyses de laboratoires : \_\_\_\_\_

☐ Imageries : \_\_\_\_\_

☐ Autres : \_\_\_\_\_

Mode d'intervention :

☐ Visite

☐ Suivi téléphonique

Examens complémentaires à l'arrivée :

☐ Analyses de laboratoires : \_\_\_\_\_

☐ Imageries : \_\_\_\_\_

☐ Autres : \_\_\_\_\_

Pour joindre le GASP :  
Guichet d'accès

Téléphone : 514-336-7212  
Télécopieur : 514-495-6722

Courriel : [gasp.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:gasp.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca)

Nom et prénom de l'intervenant

Permis/profession

Signature de l'intervenant

AAAA/MM/JJ

HH :MM