

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE SERVICE DIÉTÉTISTE PROFESSIONNELLE PAR TÉLÉMÉDECINE

CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'ESTRIE

DATE DE RÉFÉRENCE : / /

NOM:	DATE DE NAISSANCE : / /	SEXE F M
ADRESSE COMPLÈTE:		LANGUE
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : CELLULAIRE :	OHIP : DATE EXPIRATION :	
CONTACT EN CAS D'URGENCE NOM : NO. DE TÉLÉPHONE :		
MÉDECIN DE FAMILLE :		
RAISON DE LA CONSULTATION :		
ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX :	ALLERGIES :	

LISTE DE MÉDICAMENTS ET SUPPLÉMENTS

NOM	DOSE	FRÉQUENCE

POIDS :	TAILLE :
---------	----------

SIGNATURE :

*****FAXER LA RÉFÉRENCE AU 613-636-6201 TÉLÉMÉDECINE HGH*****



Centre de santé
communautaire
de l'Estrie

- EMBRUN
- BOURGET

FAX : 613-443-9519
FAX : 613-487-4182

OTN : EMB_CSCE_2619_EMB_01
OTN : BOU_CSCE_2601_BOSU_01