

**Cette version est fournie à TITRE D'INFORMATION SEULEMENT
et NE PEUT PAS ÊTRE IMPRIMÉE.**

Date d'envoi	jj	mm	aaaa
---------------------	----	----	------

N° de dossier

Écrivez en caractères d'imprimerie et à l'encre noire.

Nom de l'hôpital				N° de télécopieur ()					
Adresse		Ville		Province		Code postal		Téléphone ()	
Nom de famille				Prénom				Téléphone ()	
Titre									

Renseignements sur le patient												
Nom de famille				Prénom				Date de naissance		jj	mm	aaaa
Description de la maladie												
Type du premier traitement :								Date de traitement		jj	mm	aaaa

Rapport requis (cochez tous les éléments qui s'appliquent)												
		Du (date)			au (date)							
		jj	mm	aaaa			jj	mm	aaaa			
<input type="checkbox"/>	Rapport du service des urgences								<input type="checkbox"/>	Triage <input type="checkbox"/> Radiographies <input type="checkbox"/> autre		
<input type="checkbox"/>	Investigations								<input type="checkbox"/>	IRM <input type="checkbox"/> Tomodensitogramme <input type="checkbox"/> Scintigraphie osseuse		
<input type="checkbox"/>	Dossier de patient hospitalisé : Résumé à la sortie											
<input type="checkbox"/>	Dossier de patient externe :											
<input type="checkbox"/>	Protocole opératoire :											
<input type="checkbox"/>	Autre :											

Commentaires											

Facturation des fournisseurs de services											
Commet une infraction quiconque fait délibérément une déclaration ou une assertion fautive à la CSPAAT. Je déclare par la présente que les renseignements soumis sont véridiques et complets.								Code de Service		3150	
Signature du fournisseur								N° de fournisseur à la CSPAAT (Entrez les 9 chiffres)			
Poste du fournisseur				Date du service		jj	mm	aaaa	Votre numéro de facture		

Note de non-divulgaration et autorité législative :											
<p>Les renseignements contenus dans la présente télécopie sont privilégiés et confidentiels et peuvent contenir des renseignements personnels pouvant être assujettis aux dispositions concernant la protection de la vie privée de la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i>. Ces renseignements ne doivent pas être distribués, copiés ou divulgués à des personnes non autorisées et sont uniquement destinés à la personne nommée ci-dessus et toute autre personne expressément autorisée à les recevoir. Si vous avez reçu cet envoi par erreur ou que vous constatez un problème de transmission, veuillez en informer l'expéditeur ou l'expéditrice par téléphone immédiatement.</p> <p>L'article 37 de la <i>Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail</i>, prévoit ce qui suit : « L'hôpital ou l'établissement de santé qui fournit des soins de santé à un travailleur qui demande des prestations dans le cadre du régime d'assurance donne promptement à la Commission les renseignements que celle-ci exige en ce qui concerne le travailleur. »</p> <p>L'alinéa 43 (1) h) de la <i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i> permet à un dépositaire de renseignements sur la santé de divulguer des renseignements personnels sur la santé sans le consentement du particulier si la divulgation est autorisée ou exigée par la loi, notamment par l'article 37 de la <i>Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail</i>.</p>											