

Formulaire d'information générale

Instructions : Veuillez compléter les informations demandées. Pour des explications supplémentaires et le mode de transmission, consultez la page 2 de ce document

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Cochez l'option désirée. **Qu'il s'agisse d'une inscription ou d'une modification, veuillez remplir le formulaire au complet.**

Nouvelle inscription

Modification de l'information – choisissez l'information à modifier:

1. Coordonnées de la clinique médicale
2. Coordonnées du médecin responsable ou substitut ou personne contact
3. Numéro d'urgence pour la communication de résultats critiques
4. Fournisseur du Dossier médical électronique (DMÉ)

Fermeture

ESPACE RÉSERVÉ À L'ÉQUIPE SIDER

Code régional de la Clinique	Date : _____
AAAA-MM-JJ	

Nom enregistré au RRSS

1 - Coordonnées de la Clinique Médicale

Nom de la clinique tel qu'il apparaît sur les requêtes des examens :

Adresse :		# Bureau, suite :
Ville :	Province :	Code postal :
# Téléphone	# Téléphone privé	# Télécopieur
Nom de la personne ressource pour tout sujet lié à SIDER :	Adresse courriel :	# Téléphone

2- Coordonnées du professionnel responsable et du professionnel substitut

Nom du professionnel responsable dans la clinique

Numéro de permis :

Adresse courriel	# Téléphone	Signature :
Nom du professionnel substitut (si applicable)		Numéro de permis :
Adresse courriel	# Téléphone	Signature :

3- Identification du numéro d'urgence pour la communication de résultats critiques

« Le professionnel qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place. » Collège des médecins du Québec, *Code de déontologie des médecins* (L.R.Q., c. C-26, a. 87; 2001, c. 78, a.6) ou selon l'ordre professionnel le cas échéant .

# Téléphone:

# Téléavertisseur:

4. Fournisseur du Dossier médical électronique (DMÉ)

Fournisseur du dossier médical électronique : _____	Date de branchement prévue : Si applicable _____	Nombre d'utilisateurs ayant un profil clinique (médecin, infirmier, etc.) : _____
--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

### Instructions

#### General

Qu'il s'agisse d'une nouvelle inscription ou d'une modification, veuillez remplir le formulaire au complet.

#### Section 1. Coordonnées de la clinique médicale

- Veuillez inscrire dans cette section l'information concernant la clinique médicale. Il est important que vous inscrivez le nom tel qu'il y apparaît sur vos requêtes . Un exemple de requête vous sera demandé.
- Veuillez indiquer le nom de la personne que l'équipe de support pourra contacter pour faire des suivis ponctuels liés à SIDER.

#### Section 2. Coordonnées du professionnel responsable et du professionnel substitut

- Indiquez le professionnel responsable de la clinique en lien avec SIDER et indiquez qui sera le professionnel substitut, s'il y a lieu.
- Les signatures sont nécessaires afin de garder dans nos registres une référence pour les demandes futures.

#### Section 3. Numéro d'urgence pour la communication de résultats critiques

- Indiquez le numéro d'urgence pour la communication de résultats critiques.

#### Section 4. Fournisseur du Dossier médical électronique (DMÉ)

- Cette section devra être complétée par le fournisseur du DMÉ ou par la personne responsable de la clinique .
- Pour un utilisateur ayant un profil clinique, nous parlons des professionnels de la santé travaillant à la clinique qui auront accès au DMÉ.

### Modes de transmission

Vous avez deux façons de transmettre ce formulaire à l'équipe de support SIDER

1. Par courriel en format PDF à l'adresse [cds.tcr06@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cds.tcr06@ssss.gouv.qc.ca)

OU

2. Faire suivre en format PDF à votre fournisseur du DMÉ

Dans les deux cas, **veuillez ajouter une copie vierge d'une requête utilisée par la clinique**