

**Système de notification et de distribution électronique
(SNDÉ)**

Formulaire d'abonnement au SNDÉ - Laboratoire

Identification du DME ou SIP-PC et acheminement des résultats selon la provenance

Veuillez remplir ce formulaire et le transmettre au pilote administratif SNDÉ pour approbation et traitement. Vous recevrez une confirmation de la réalisation de cette demande.

Par courriel : co-sil.abonnements-SNDE.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

1- Informations administratives

Nom de l'organisme : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____
 Région administrative : _____
 Téléphone : _____
 Courriel : _____
 Numéro de télécopieur : _____
 Identifiant RRSS : _____

Nom du médecin responsable : _____
 Courriel : _____
 Numéro de téléphone: _____

2 – Identification du logiciel DME et son fournisseur

Service d'intégration des résultats avec le logiciel DMÉ de l'organisme

Nom du logiciel DMÉ: _____
 Version : _____
 Nom du fournisseur : _____
 Personne-ressource du fournisseur : _____

3 – Systèmes (s) source(s) disponibles:

Résultats de laboratoire (incluant) :

Biochimie – Hématologie – Microbiologie - Sérologie

D'autres services s'ajouteront éventuellement Ex. : Résultats de pathologie, Résultats d'imagerie, Rapport d'hospitalisation.

Dès que de nouveaux services seront disponibles, vous en serez informés. L'information sera transmise à l'adresse courriel de la personne-ressource identifiée.

2- Acheminement des résultats de laboratoires Services de laboratoire

- Aucun résultat de laboratoire provenant d'une hospitalisation ou d'une consultation à l'urgence d'un usager ne sera transmis électroniquement à l'organisme en dehors de l'établissement à moins qu'il y ait une copie conforme destinée à un prescripteur abonné au SNDÉ

Notes importantes, résultats de laboratoire :

- La majorité des résultats est acheminée sous forme électronique du SIL au SNDÉ. Toutefois, les résultats de laboratoire de type Banque de sang, cytologie et pathologie ne sont pas disponibles en format électronique au moment de la signature de ce Document d'abonnement. Ces résultats de laboratoire seront acheminés à l'organisme uniquement en format papier selon le processus en vigueur de chacun des laboratoires.

**Système de notification et de distribution électronique
(SNDÉ)**

Formulaire d'abonnement au SNDÉ - Laboratoire

Identification du DME ou SIP-PC et acheminement des résultats selon la provenance

Veuillez remplir ce formulaire et le transmettre au pilote administratif SNDÉ pour approbation et traitement. Vous recevrez une confirmation de la réalisation de cette demande.

Par courriel : co-sil.abonnements-SNDE.cisslav@ssss.gouv.qc.ca

Remise en fonction de la transmission papier

En cas de défaillance majeure, de rehaussement, avec un arrêt prolongé du SNDÉ, il y aura remise en fonction de la transmission papier afin d'assurer la continuité des services. Le retrait de la transmission papier suite à une remise en fonction du SNDÉ se fera graduellement et pourra nécessiter des validations de la part de l'organisme et du fournisseur de DMÉ ou SIP-PC.

3- Détails de l'alimentation SNDÉ des résultats de laboratoires en format électronique

Items	Alimentation du SNDÉ des résultats de laboratoire électroniques	Oui/non
1	Tous les résultats du laboratoire dont le prescripteur est le requérant ou s'il a été mis en copie conforme SAUF les items 2 à 4 selon le détail suivant :	Oui
2	Analyses de la banque de sang, cytologie et pathologie	Non
3	Résultat de laboratoire provenant d'une hospitalisation ou d'une consultation à l'urgence d'un usager	Non
4	Analyses urgentes critiques (note 1)	Oui (note 1)

Note 1 : continuera de faire l'objet d'un processus de transmission papier/télécopieur et d'une notification supplémentaire selon les normes en vigueur.

5- Approbation du médecin responsable de l'organisme

Nom du responsable de l'organisme:

Signature :

Date :

6- Personne-ressource (super utilisateur) de l'organisme

Nom de la personne-ressource de l'organisme :

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

Système de notification et de distribution (SNDÉ)

Formulaire d'abonnement au SNDÉ - Volet laboratoire

Liste des abonnés

Veillez remplir ce formulaire et le transmettre au pilote administratif SNDÉ pour approbation et traitement.
Vous recevrez une confirmation de la réalisation de cette demande.

Par courriel : co-sil.abonnements-SNDE.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

1- Informations administratives
Nom de l'organisme: _____
Nom du logiciel DMÉ : _____

Liste des abonnés (ajouter des lignes au besoin)

	Nom (en caractères d'imprimerie)	Prénom (en caractères d'imprimerie)	No pratique	Fonction Médecin, infirmière, IPS)	Signature	Lieu de pratique principal pour copie conforme*
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

*Le prescripteur doit indiquer si l'organisme du présent abonnement est son lieu principal de pratique (endroit où les rapports seront transmis lorsqu'un prescripteur est inscrit en copie conforme). Inscrire 'Oui' si c'est le cas, autrement inscrire le nom de l'organisme à utiliser comme lieu principal.

Approbation du médecin responsable de l'organisme	
Nom du responsable de l'organisme:	
Signature :	Date :

Système de notification et de distribution électronique (SNDÉ)

Délégation de la gestion d'un certificat client SNDÉ d'une clinique à son fournisseur DMÉ

Veillez remplir ce formulaire et le transmettre au pilote administratif SNDÉ avec les autres formulaires d'abonnement

Vous recevrez une confirmation du traitement de cette demande

Par courriel : co-sil.abonnements-SNDE.ciesslerav@ssss.gouv.qc.ca

Délégation de la gestion d'un certificat client SNDÉ d'une clinique à son fournisseur DMÉ

Entente de délégation de gestion de certificat d'une clinique médicale abonnée au SNDÉ via un système de type DMÉ hébergé par un fournisseur tiers.

Clinique médicale:

Fournisseur et hébergeur de la solution DMÉ: _____

Par la présente, la CLINIQUE MÉDICALE délègue au FOURNISSEUR DMÉ la responsabilité de gérer le certificat X.509 servant à communiquer avec le SNDÉ au nom de la CLINIQUE MÉDICALE.

La gestion de ce certificat inclut, sans se limiter, aux activités suivantes:

1. Obtention du certificat auprès du SNDÉ
2. Signalement de tout bris de confidentialité de partie privée du certificat (CLÉ PRIVÉE) en accord avec l'entente de service
3. Effectuer les renouvellements de certificat

Dans tous les cas, la responsabilité liée à l'utilisation de ce certificat demeure SOLIDAIREMENT partagée entre la CLINIQUE MÉDICALE et le FOURNISSEUR DMÉ

Approbation du médecin responsable de l'organisme	
Nom du responsable de l'organisme:	
Signature :	Date :