

## Transmission info vers un CH-GMF ou entre CHSLD, documents complémentaires au FP-CISSL 6584

Afin d'assurer la continuité des soins, des services et de la sécurité de l'utilisateur,  
une copie des documents suivants doit accompagner celui-ci lors du transfert.

Expéditeur : \_\_\_\_\_  
(Inscrire le nom complet)

Numéro de téléphone et poste : \_\_\_\_\_

Destinataire : \_\_\_\_\_  
(Inscrire le nom complet)

Numéro de téléphone et poste : \_\_\_\_\_

Nom de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
(aaaa/mm/jj)

Usager/représentant légal/proche aidant avisé du transfert  Milieu avisé

### Documents obligatoires

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Formulaire IDEA (FP-CISSL-6584)                   | <input type="checkbox"/> Carte RAMQ ou copie si connu CH |
| <input type="checkbox"/> Profil pharmacologique                            | <input type="checkbox"/> Carte de l'hôpital              |
| <input type="checkbox"/> Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire | <input type="checkbox"/> FADM                            |
| <input type="checkbox"/> Dernières notes médicales / infirmières           |  |

### Documents complémentaires (si pertinent)

- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_