Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

FORMULAIRE ADMINISTRATIF
Renseignements pour congé après hospitalisation

Ordonnance(s) remise(s) ou ☐ Sans objet

	À faire
☐ **Prescription pharmaceutique** (Prescription originale remise)	☐ Remettez la prescription à votre pharmacie ☐ Cette prescription a été numérisée à votre pharmacie (remettre copie de la prescription originale seulement)
☐ **Prescription de prise de sang** (Prescription originale remise) ➤Prises de sang à faire : aaaa/mm/jj	☐ Prenez rendez-vous via https://www.clicsante.ca ou contactez Services Québec au 1-877-644-4545 ☐ Le soutien à domicile vous contactera
☐ **Prescription d'imagerie médicale** (Prescription originale remise ou une copie) ➤Imagerie médicale à faire : aaaa/mm/jj	☐ L'hôpital vous contactera pour planifier votre rendez-vous ☐ Présentez-vous en radiologie sans rendez-vous pour passer votre examen ➤ Voir sur la requête pour les coordonnées
☐ **Feuille sommaire d'hospitalisation** (Copie remise)	À remettre à votre médecin de famille

Soins de pansement, retrait d'agrafes/sutures et autre ou ☐ Sans objet

	À faire
☐ **Prescription pour retrait d'agrafes ou de points de suture** (Prescription originale remise) ➤Retrait des agrafes ou point de suture à faire : aaaa/mm/jj	☐ Planifiez votre rendez-vous avec votre CLSC ☐ Le CLSC vous contactera ☐ Le soutien à domicile vous contactera
☐ **Prescription pour soins et changement de pansement** (Prescription originale remise)	☐ Gardez votre pansement jusqu'au rendez-vous de suivi avec le chirurgien ☐ Retirez vous-même votre pansement et/ou vos stéristrips le : aaaa/mm/jj ☐ Prenez rendez-vous au CLSC pour retirer le pansement et en faire les soins ☐ Le CLSC ou le SAD vous contactera pour retirer le pansement et en faire les soins
☐ **Autres**	

Dernière dose de médicament(s)

☐ Antidouleur Nom : _____ Date : aaaa/mm/jj Heure : hh:mm

☐ Anticoagulant Nom : _____ Date : aaaa/mm/jj Heure : hh:mm

☐ Antibiotique Nom : _____ Date : aaaa/mm/jj Heure : hh:mm

Rendez-vous dans un autre hôpital (Copie de la prescription remise) ou ☐ Sans objet

Médecin : _____ Spécialité : _____ Date : aaaa/mm/jj hh:mm ☐ L'hôpital vous contactera	Médecin : _____ Spécialité : _____ Date : aaaa/mm/jj hh:mm ☐ L'hôpital vous contactera	Médecin : _____ Spécialité : _____ Date : aaaa/mm/jj hh:mm ☐ L'hôpital vous contactera

Rendez-vous de suivi à l'hôpital (Copie de la prescription remise) ou ☐ Sans objet

Pour annuler ou modifier vos rendez-vous, appelez entre 8h00 et 16h00 du lundi au vendredi à la centrale de rendez-vous

Médecin : _____ Spécialité : _____ Date : aaaa/mm/jj hh:mm ☐ L'hôpital vous contactera	Médecin : _____ Spécialité : _____ Date : aaaa/mm/jj hh:mm ☐ L'hôpital vous contactera	Médecin : _____ Spécialité : _____ Date : aaaa/mm/jj hh:mm ☐ L'hôpital vous contactera
Médecin : _____ Spécialité : _____ Date : aaaa/mm/jj hh:mm ☐ L'hôpital vous contactera	Médecin : _____ Spécialité : _____ Date : aaaa/mm/jj hh:mm ☐ L'hôpital vous contactera	Médecin : _____ Spécialité : _____ Date : aaaa/mm/jj hh:mm ☐ L'hôpital vous contactera

Rendez-vous avec votre médecin de famille ou ☐ Sans objet

Prenez rendez-vous avec votre médecin de famille dans : _____

Enseignement de départ ou ☐ Sans objet

_____

_____

_____

Coordonnées importantes / alternatives à l'urgence :

Centrale de rendez-vous : • Hôpital du Suroit : 450-371-2811 • Hôpital Anna-Laberge : 450-699-2425, # 2464	**Services sociaux et communautaires** : 211 **Info-Santé** : 811
Guichet d'accès aux services de soutien à l'autonomie (GASSA) : 1 833 774-2772	
CLSC : • De Châteauguay : 450-699-3333 • De Salaberry-de-Valleyfield : 450-371-0143 • De Vaudreuil-Dorion : 450-455-6171 • De Beauharnois : 450-429-6455 • De Saint-Chrysostome : 450-829-2321 • De Coteau-du-Lac : 450-763-5951	• De Kateri : 450-659-7661 • De Napierville : 450-245-3336 • De Huntingdon : 450-829-2321 • De Saint-Rémi : 450-454-4671 • De Rigaud : 450-451-6609 • De Saint-Polycarpe :450-265-3771