

Formulaire d'inscription des infirmières prescriptrices au système d'information des laboratoires du CISSMO

Nom :		Prénom :	
No employé :		Titre d'emploi :	
Numéro de permis (OIIQ) :		No de prescripteur: (6 chiffres seulement)	
Date de la demande d'inscription :			

Direction clinique de l'infirmière:	
Service (ex. : hébergement, soutien à domicile, etc.):	
Installation où exerce l'infirmière :	
Adresse de l'installation :	
Ville :	Code de postal :
N° de téléphone :	N° de téléphone en cas d'absence du prescripteur (si valeur critique) :
Laboratoire(s) où vos prélèvements/échantillons seront envoyés :	
☐ Labo – Hôpital du Suroît ☐ Labo – Hôpital Barrie Memorial ☐ Labo – Hôpital Anna-Laberge	
Local où le télécopieur/imprimante est situé(e) : (L'endroit doit être surveillé, accessible au personnel autorisé seulement)	
N° de télécopieur :	
Adresse du courriel professionnel (Outlook):	
Jeton Dossier Santé Québec (DSQ) : Oui ☐ Non ☐ Date de naissance (pour DSQ) :	
Accès à un dossier médicale électronique (ex. : KinLogix, MYLE, etc.) : Non ☐ Oui ☐ Si oui, précisez :	

Veillez retourner le formulaire à votre ou vos laboratoires selon votre lieu de pratique :

- Labo – Hôpital du Suroît : Fax 1-450-371-5275
- Labo – Hôpital Barrie Memorial : Fax 1-450-829-2673
- Labo – Hôpital Anna-Laberge : Aucune démarche requise

Vous devrez attendre **72 heures** avant de faire votre première prescription au laboratoire afin de nous laisser un délai suffisant pour procéder à votre enregistrement.

N.B. : Il est de votre responsabilité de vous inscrire à la Régie de l'assurance maladie du Québec comme prescripteur.

Ce formulaire n'est pas à archiver.