



Formulaire de référence et de suivi par télécopieur

Ligne J'ARRÊTE

Téléc.: 514 255-9856 ou 1 866 255-9856

SOURCE DE LA RÉFÉRENCE DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ EN LETTRES MOULÉES S.V.P

Professionnel de la santé (choisir une réponse)

Médecin Dentiste Hygiéniste dentaire Optométriste Pharmacien Inhalothérapeute

Coordonnées du professionnel de la santé traitant

(ou inclure le timbre contenant l'information équivalente)

Prénom

Nom de famille

()

()

Téléphone

Télécopieur

Timbre de bureau

COORDONNÉES DU PATIENT EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

PRÉNOM

NOM DE FAMILLE

ADRESSE

VILLE

Québec

PROVINCE

CODE POSTAL

DATE DE NAISSANCE (mm/aaaa)

()

TÉLÉPHONE

Domicile Cellulaire Bureau

Langue

Anglais Français

Sexe

Homme Femme

ADRESSE ÉLECTRONIQUE (facultatif)

Un suivi sera offert au patient par la ligne J'ARRÊTE dans les 3 jours ouvrables suivant la réception de la référence.

Quel est le meilleur moment pour vous joindre?

Veillez me téléphoner le matin l'après-midi le soir n'importe quel moment

Pouvons-nous vous laisser un message nous identifiant comme la ligne J'ARRÊTE? Oui Non

CONSENTEMENT DU PATIENT

J'autorise le transfert de mes renseignements personnels par télécopieur à la ligne J'ARRÊTE afin qu'un spécialiste puisse communiquer avec moi pour un suivi en arrêt tabagique. Je comprends que la ligne J'ARRÊTE conservera mes renseignements personnels en toute confidentialité et ne les utilisera que dans le cadre de son programme d'arrêt tabagique.

SIGNATURE DU PATIENT

DATE (mm/jj/aaaa)