


<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière- Appalaches</p> <p>Québec </p>	<p>ASSURANCE-QUALITÉ LABORATOIRES</p> <p>Chapitre 10 : Formulaires</p> <p>Section : Section : Gestion des résultats</p>	F-AQR-027
		<p>VERSION 02</p> <p>2023-03-20</p>
<p>Autorisation transmission des résultats de laboratoires et engagement de confidentialité</p>		<p>STATUT : <u>APPROUVÉ</u></p>

Nom du prescripteur ou du service concerné :

À compléter par le laboratoire

Numéro du prescripteur à la RAMQ :

Je soussigné(e) _____ autorise les services de biologie médicale du CISSS Chaudière-Appalaches, à transmettre des résultats de laboratoires à mon organisme par télécopieur et m'engage à respecter la confidentialité de ces résultats.

Par cette autorisation, je déclare que :

1. Mon télécopieur est situé dans un endroit sécuritaire et inaccessible au public.
2. Que l'utilisation du télécopieur est réservée seulement aux personnes autorisées.
3. Que le papier utilisé pour le télécopieur est permanent.

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

N° de télécopieur : _____

Nom, prénom et fonction : _____

Signature : _____

Date : _____

Personne-contact (responsable de la communication des modifications) :

Nom, prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____

poste : _____

Signature : _____

Date : _____

Une fois complété, s.v.p. retourner ce formulaire au : Service de biologie médicale, secteur Alphonse-Desjardins, par télécopieur au (418) 835-7139.

Rédigé par : Marie-Josée Dufour, T. M.	Vérfié par : Line Coté, pilote informatique	Approuvé par : Arleen Jacques coordonnatrice régionale laboratoires et centres de prélèvements Lévis et Montmagny	Date d'entrée en vigueur : 10 décembre 2012	Page 1 sur 1
---	---	---	--	--------------