

Faxer au GAP correspondant au code postal **du patient** :

Carte : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/affaires-medicales-professionnelles/crsp/gap.fr.html>

Ou via le site de recherche de RLS : <https://m34.pub.msss.rtss.qc.ca/rechCodePostal.asp>

CISSS-MC

CCLM (450) 868-2201

HRR (450) 693-0711

CISSS-ME

PB (450) 693-0709

PDS (450) 693-0706

RY (450) 693-0714

CISSS-MO

(450) 897-1891

Référence du pharmacien communautaire vers le GAP

Site (RLS): _____

date : _____ heure : _____

Nom		
Prénom		
Adresse		
Numéro de téléphone		
DDN	NAM	Exp.

Fiche de communication GAP et pharmacie communautaire
(PATIENT ORPHELIN, INSCRIT RAMQ, USAGER DU TERRITOIRE (voir code postal vs RLS))

PHARMACIE COMMUNAUTAIRE : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Pharmacien : _____ Licence : _____

RÉFÉRENCE DE LA PHARMACIE VERS LE GAP

- L'usager a donné son consentement pour le partage d'information avec le GAP
 Usager dans l'incapacité de faire ses propres démarches ou information clinique importante à communiquer

Motif de consultation

- Période maximale admissible de prolongation atteinte
 Réévaluation médicale requise par un professionnel (« examen annuel » sans problème de santé ponctuel n'est pas pris en charge par le GAP)
 Traitement n'est plus jugé optimal (ex. : ajout de molécule requis) : _____
 Signaux d'alarme (signes, symptômes, effets secondaires ou labos anormaux) : _____
 Condition mineure non-éligible à la loi 31 (svp spécifier): _____
 Autres : _____

Autres informations pertinentes à partager :

- L'usager n'a pas réussi à obtenir un rendez-vous médical de lui-même (web, téléphone)
 Date et lieu de la dernière visite médicale (si connu) : _____
 Ajustement de la médication déjà réalisée par le pharmacien et sera maintenu à moins d'avis contraire du professionnel qui effectuera l'évaluation demandée.

DÉLAI RECOMMANDÉ POUR RENDEZ-VOUS

- ≤ 36 heures ≤ 72 heures ≤ 10 jours ≤ 28 jours ≤ 3 mois

Commentaires : _____

RÉPONSE DU GAP (À envoyer à la pharmacie dans les plus brefs délais)

- Référence acceptée Référence refusée justification : _____

Commentaires : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Professionnel : _____ Licence : _____