

Dans le cadre d'un suivi sécuritaire et rigoureux des résultats dits critiques, le département de biologie médicale a instauré un registre de répondeur lorsqu'il est impossible de transmettre une valeur critique au prescripteur requérant.

Formulaire de transmission des résultats critiques	
Nom de la pharmacie	
Numéro de téléphone (S.V.P inscrire un numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre en tout temps)	
Répondeur ou personne ressource	Nom :
	Prénom :
	Titre :
	Téléphone : Poste :
	Courriel :
Signature (responsable de la pharmacie)	
Date	

Veuillez retourner le formulaire dûment complété au courriel suivant :

laboratoire.sil.hplg.cissslan@ssss.gouv.qc.ca

Note : Ces renseignements seront considérés valables jusqu'à un avis contraire. Il est de votre responsabilité de nous aviser de tout changement concernant les informations pour la transmission de résultats critiques.

Dernière révision le :

Fichier : 140-SIL-FOR-002 Formulaire de transmission des résultats critiques

Préparé par : Marie-Claude Lambert	Vérifié par :	Approuvé par : René Gélinas	Date d'entrée en vigueur :	Page 1 de 1
--	----------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------