

Date d'envoi	jj	mm	aaaa
---------------------	----	----	------

Numéro de dossier

Écrivez en caractères d'imprimerie et à l'encre noire.

Nom de l'hôpital	Télécopieur ()			
Adresse	Ville	Province	Code postal	Téléphone ()

Renseignements sur le patient			
Nom de famille	Prénom	Date de naissance	jj mm aaaa
Siège(s) de lésion		Date de l'accident	jj mm aaaa
		Date de traitement	jj mm aaaa

Rapport requis (cochez tous les éléments qui s'appliquent)			
	Du (date) jj mm aaaa	au (date) jj mm aaaa	
<input type="checkbox"/> Rapport du service des urgences			<input type="checkbox"/> Triage <input type="checkbox"/> Radiographies <input type="checkbox"/> autre
<input type="checkbox"/> Investigations			<input type="checkbox"/> Tomodensitogramme <input type="checkbox"/> Scintigraphie osseuse
<input type="checkbox"/> Dossier de patient hospitalisé : Résumé à la sortie			
<input type="checkbox"/> Dossier de patient externe :			
<input type="checkbox"/> Clinique : (type)			
<input type="checkbox"/> Protocole opératoire :			
<input type="checkbox"/> Autre :			

Commentaires

Renseignements sur le demandeur		
Nom de famille	Prénom	Téléphone ()
Titre		

Facturation des fournisseurs de services		
Commet une infraction quiconque fait délibérément une déclaration ou une assertion fautive à la CSPAAT. Je déclare par la présente que les renseignements soumis sont véridiques et complets.		Code de service 3150
Signature du fournisseur		N° de fournisseur à la CSPAAT (Entrez les 9 caractères)
Poste du fournisseur		Votre numéro de facture
Date du service	jj mm aaaa	N° d'inscription à la TVH
Montant de TVH facturé		

Note de non-divulgarion et autorité
Les renseignements contenus dans la présente télécopie sont privilégiés et confidentiels et peuvent contenir des renseignements personnels pouvant être assujettis aux dispositions concernant la protection de la vie privée de la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i> . Ces renseignements ne doivent pas être distribués, copiés ou divulgués à des personnes non autorisées et sont uniquement destinés à la personne nommée ci-dessus et toute autre personne expressément autorisée à les recevoir. Si vous avez reçu cet envoi par erreur ou que vous constatez un problème de transmission, veuillez en informer l'expéditeur ou l'expéditrice par téléphone immédiatement.
L'article 37 de la <i>Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail</i> , prévoit ce qui suit : « L'hôpital ou l'établissement de santé qui fournit des soins de santé à un travailleur qui demande des prestations dans le cadre du régime d'assurance donne promptement à la Commission les renseignements que celle-ci exige en ce qui concerne le travailleur. »
L'alinéa 43 (1) h) de la <i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i> permet à un dépositaire de renseignements sur la santé de divulguer des renseignements personnels sur la santé sans le consentement du particulier si la divulgation est autorisée ou exigée par la loi, notamment par l'article 37 de la <i>Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail</i> .