



Centre hospitalier  
de l'Université de Montréal

## CONSULTATION MÉDICALE EXTERNE OBSTÉTRIQUE ET CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE GARE

**EN CAS DE SITUATION URGENTE** : la patiente doit absolument être vue en moins de 7 jours  
Appeler au 514 890-8000 poste 12509 (laisser un message) et télécopier requête et documents au 514 412-7423

Renseignements patiente **OBLIGATOIRES** pour le traitement de la demande

Nom : _____	Prénom : _____
RAMQ : _____	Adresse complète : _____
Expiration : _____	
Téléphone 1 : (____) _____ - _____	Téléphone 2 : (____) _____ - _____
DDM : _____ G ____ P ____ A ____	Âge gestationnel : _____ semaines

Requérant : \_\_\_\_\_ Clinique du requérant : \_\_\_\_\_  
Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Télécopie : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<b>Consultation demandée</b> (Cocher un seul par demande) <input type="checkbox"/> GARE <input type="checkbox"/> MOG / ENDO <input type="checkbox"/> Anesthésie <input type="checkbox"/> Préconception GARE <input type="checkbox"/> Préconception MOG <input type="checkbox"/> Obstétrique générale	<b>Type de rendez-vous demandé</b> (Cocher un seul par demande) <input type="checkbox"/> Nouveau cas GARE/Obstétrique <input type="checkbox"/> Transfert GARE <input type="checkbox"/> Réévaluation <input type="checkbox"/> Consultation médicale	<b>Documents <u>OBLIGATOIRES</u></b> pour le traitement de la demande <input type="checkbox"/> Dossier obstétrical <input type="checkbox"/> Rapports échographiques <input type="checkbox"/> Rapport de dépistage trisomie 21 <input type="checkbox"/> Autres documents pertinents  * Si certains documents ne sont pas disponibles, svp le mentionner
---	---	---

**Raison de la consultation** (indiquer toute médication ou pathologie contributive)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SVP** télécopier votre demande de consultation au point de chute : 514 412-7000

**IMPORTANT** : toute demande incomplète entraînera des délais quant au traitement de celle-ci

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

\_\_\_\_\_  
N° de permis

\_\_\_\_\_  
Date