



Installation : \_\_\_\_\_

DOSSIER : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : \_\_\_\_\_

## REQUÊTE DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS EN RESSOURCES DE SOINS PALLIATIFS

Date (aaaa/mm/jj) :		Heure :	
Nom du demandeur :			
Secteur :			
Poste téléphonique :			
Type de demande :			
<input type="checkbox"/> Admission		<input type="checkbox"/> Soins à domicile (CLSC)	
<input type="checkbox"/> Pré-admission		<input type="checkbox"/> Centre de jour	
		<input type="checkbox"/> Autre : _____	
<input type="checkbox"/> Clinique de gestion de symptômes			
Maisons de soins palliatifs		CLSC	
<input type="checkbox"/> <b>CHLSD Champlain – Unité de soins palliatifs</b> Téléphone : 450 443-0000 poste 7415 Télécopieur : 450 462-5398 Courriel : <a href="mailto:unitesoinspalliatifs.champlain.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca">unitesoinspalliatifs.champlain.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca</a>		<input type="checkbox"/> <b>CLSC Samuel-de-Champlain</b> <b>CLSC Saint-Hubert</b> Téléphone : 450 445-4452 poste 612430 Télécopieur : 450 445-2095 <i>accueil centralisé</i>	
<input type="checkbox"/> <b>Maison de soins palliatifs Saint-Luc</b> Téléphone : 1 866 967-4825 poste 6457 Télécopieur : 450 348-2639 Courriel : <a href="mailto:unitesoinspalliatifs.stjean.cisssmc16@ssss.gouv.q.c.ca">unitesoinspalliatifs.stjean.cisssmc16@ssss.gouv.q.c.ca</a>		<input type="checkbox"/> <b>CLSC du Richelieu</b> Téléphone : 450 658-7561 poste 4257 Télécopieur : 450 359-5084	
<input type="checkbox"/> <b>Ressources en soins palliatifs de La Prairie</b> Téléphone : 450 659-9148 poste 8227 Télécopieur : 450 659-9989 Courriel : <a href="mailto:soinspalliatifs.chlaprairie.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca">soinspalliatifs.chlaprairie.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca</a>		<input type="checkbox"/> <b>CLSC de la Vallée-des-Forts</b> Téléphone : 450 358-2572 poste 2131 Télécopieur : 450 359-5084	
<input type="checkbox"/> <b>Maison de soins palliatifs La Source bleue</b> Téléphone : 450 641-3165 Télécopieur : 450 641-0934 Courriel : <a href="mailto:admission@maisonsourcebleue.ca">admission@maisonsourcebleue.ca</a>		<input type="checkbox"/> <b>CLSC des Seigneuries</b> <b>CLSC de Longueuil-Ouest</b> <b>CLSC de Longueuil-Est (Simone-Monet-Chartrand)</b> Téléphone : 450 468-8050 # 1 (Infirmière) #2 (Travailleuse sociale) # 3 (Autre) Télécopieur : 450 468-8409 <i>accueil centralisé</i>	
<input type="checkbox"/> <b>Maison Victor-Gadbois</b> Téléphone : 450 467-1710 Télécopieur : 450 467-5799		<input type="checkbox"/> <b>CLSC Kateri</b> Téléphone : 450 659-7661 poste 1277 Télécopieur : 450 659-1642	
<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>		<input type="checkbox"/> <b>CLSC des Patriotes</b> Téléphone : 450 536-2572 poste 6519 ou 6520 Télécopieur : 450 536-6366	

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Installation : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_

**Documents à acheminer par télécopieur:**

- Formulaire de demande d'admission en ressource de soins palliatifs
- Consentement à l'admission en ressource de soins palliatifs
- Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier
- Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire
- Liste des médicaments (*FADM des deux dernières journées*)
- Consultations médicales (**préciser spécialité(s)**) : \_\_\_\_\_
- Consultations de services professionnels (**préciser**) : \_\_\_\_\_
- Collecte de données initiale de l'infirmière
- Notes d'observation infirmière (*dernières 48 heures*)
- Notes d'évolution médicale (*dernière semaine*)
- Notes d'évolution de services professionnels (*dernière semaine*)
- Feuille sommaire de la dernière hospitalisation (*si hospitalisation dans le dernier mois*)
- Feuille sommaire de l'hospitalisation actuelle (*si complétée*)
- Feuille Logibec Admission/Sortie
- Plan d'intervention interdisciplinaire (*s'il y a lieu*)
- Rapport de pathologie (*s'il y a lieu*)
- Test de fonction respiratoire (*s'il y a lieu*)
- Rapport d'endoscopie (*s'il y a lieu*)
- Autre(s) : \_\_\_\_\_

**Si l'usager provient du domicile :**

- Demande de services interétablissement (DSIE) reliée à cet épisode (*s'il y a lieu*)
- Notes d'observation infirmière (*dernière note, la plus récente*) (*s'il y a lieu*)
- Collecte de données infirmière SyMO (*s'il y a lieu*)
- Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) (*s'il y a lieu*)
- Autre(s) : \_\_\_\_\_

**À noter :**

- Bilans sanguins et radiologiques sont accessibles au Dossier santé Québec, ne pas les transmettre.
- Suivant l'envoi, joindre ce formulaire à la confirmation de réception de la demande.