



# DEMANDE DE CONSULTATION EN GÉNÉTIQUE

401, chemin Smyth | Ottawa | ON | K1H 8L1  
Tél. : 613 737-2275 | Téléc. : 613 738-4822  
[www.cheo.on.ca](http://www.cheo.on.ca)

\* REMARQUE : Pour assurer le triage approprié de cette demande, veuillez remplir le formulaire au complet; **les demandes incomplètes seront refusées.**

## Étiquette/Information sur le patient

**REQUIS** : Nom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone actuel et numéro de la carte santé

<b>Fournisseur de soins de santé demandant le service (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)</b>		
Nom <b>complet</b> du médecin (REQUIS – doit être lisible)		Numéro du médecin
Adresse du médecin	Ville	Code postal
N° de téléphone (____) _____	N° de télécopieur (____) _____	
<b>Pourquoi demandez-vous une consultation pour ce patient?</b>		
<b>VEUILLEZ FOURNIR TOUS LES RAPPORTS MÉDICAUX PERTINENTS ET/OU LES RÉSULTATS DE TESTS DE CE PATIENT ET/OU DE(S) MEMBRE(S) AFFECTÉ(S) DE LA FAMILLE, Y COMPRIS LE LIEN DE PARENTÉ</b>		
Votre patiente ou la partenaire de votre patient est-elle <b>actuellement enceinte?</b> (veuillez cocher) <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/> <b>OUI, Si oui</b> , la date de début de grossesse selon l'échographie ou la date des dernières menstruations <b>est requise</b> (jj/mm/aaaa) _____		
Votre patient a-t-il besoin d'un(e) <b>interprète?</b> (veuillez cocher) <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/> <b>OUI</b> <b>Si oui</b> , veuillez indiquer <b>la langue</b> _____		
<b>Avez-vous des questions?</b> Consultez le Service Champlain BASE <b>eConsult</b> Service sur le site <a href="http://www.champlainbaseeconsult.com">www.champlainbaseeconsult.com</a>		
Saviez-vous que vous pouvez parler à un conseiller en génétique ou un généticien <i>avant</i> d'aiguiller votre patient? <b>Conseiller en génétique prénatal</b> , téléavertisseur (sur appel) : 613 598-8421; <b>Conseiller en génétique générale</b> (sur appel) 613 737-2275 ou <b>résidente en génétique</b> , téléavertisseur (sur appel) : 613-737-7600 poste 0. *Uniquement pour les fournisseurs de soins de santé*		
<b>Pour les demandes de consultation par l'équipe de cancer héréditaire</b> , consultez le site Web suivant pour obtenir le formulaire de demande et connaître les critères : <a href="http://www.cheo.on.ca/en/Hereditary-Cancer-Program">http://www.cheo.on.ca/en/Hereditary-Cancer-Program</a> Pour toutes autres questions, composez le 613 737-7600, poste 2603.		