



# 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

**Courriel du patient** :

## Fournisseur de soins de santé demandant le service (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

Nom **complet** du médecin (REQUIS - doit être lisible) \_\_\_\_\_ Numéro du médecin \_\_\_\_\_  
Adresse du médecin \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
N° de téléphone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ N° de télécopieur (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## Pourquoi demandez-vous une consultation pour ce patient?

**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**

Votre patiente ou la partenaire de votre patient est-elle **actuellement enceinte**? (veuillez cocher) **NON** **OUI**  
**Si oui**, la date de début de grossesse selon l'échographie ou la date des dernières menstruations **est requise**  
(jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Votre patient a-t-il besoin d'un(e) **interprète**? (veuillez cocher) **NON** **OUI**  
**Si oui**, veuillez indiquer **la langue** \_\_\_\_\_

**Avez-vous des questions?** Consultez le Service Champlain BASE eConsult Service : [www.champlainbaseconsult.com](http://www.champlainbaseconsult.com)  
Saviez-vous que vous pouvez parler à un conseiller en génétique ou un généticien **avant** d'aiguiller votre patient?  
**Conseiller en génétique prénatal**, téléavertisseur (sur appel) : 613 598-8421;  
**Conseiller en génétique générale** (sur appel) 613 737-2275 ou **résidente en génétique**, téléavertisseur (sur appel) : 613-737-7600 poste 0. \*Uniquement pour les fournisseurs de soins de santé\*

**Pour les demandes de consultation par l'équipe de cancer héréditaire**, consultez le site Web suivant pour obtenir le formulaire de demande et connaître les critères : <http://www.cheo.on.ca/en/Hereditary-Cancer-Program>  
Pour toutes autres questions, composez le 613 737-7600, poste 2603.

CHEO a lancé **EpicCare Link**, un portail Internet sécurisé qui permet aux fournisseurs de soins de santé communautaires d'effectuer électroniquement des demandes de services vers CHEO et SickKids et d'avoir un accès direct au dossier de leur patient à CHEO.