



## Évaluation en télémedecine

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au numéro de télécopieur associé au système de l'Hôpital dans NCompass (15 minutes avant le rendez-vous)

Date (aaaa/mm/jj) :	Heure :	
Nom du patient	Date de naissance	N° d'assurance-santé (OHIP)
Nom de l'infirmière-ressource	Tél.	Télec.
Nom de la pharmacie	Tél. 613-	Télec. 613-
Nom du laboratoire	Tél. 613-	Télec.
Nom du médecin de famille	Tél. 613-	Télec.

TA	P	R	Oxymètre	Taille	Poids
Bras droit      Bras gauche			%	cm	kg

ALLERGIES	MÉDICAMENTS	Dose	Voie	Fréquence
1	1			
2	2			
3	3			
4	4			
5	5			
6	6			
7	7			
8	8			
9	9			
10	10			
11	11			
12	12			
13	13			
14	14			

Commentaires