



Hôpital Virtuel
ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

Nom _____ RAMQ _____ TÉL: _____

Hôpital Virtuel - CHSLD

- La personne référée répond au principe directeur : tout patient de l'urgence ou de l'étage avec une condition de santé pour qui il est sécuritaire de dormir à la maison et qui a besoin d'investigation subaiguë sur une base ambulatoire de 24h à 2 semaines.

Renseignements cliniques : _____

ATCD pertinents: _____

Allergies : _____

- Détails des investigations et traitements requis :

Laboratoires : _____

Examens diagnostiques : _____

Consultations médicales spécialisées : _____

Consultations professionnelles : _____

Traitements : _____

- Mode de suivi : _____

- Délai souhaité : _____

- Donner la feuille d'information au patient

- Annexer les prescriptions et les requêtes requises pour la prise en charge à l'Hôpital Virtuel.

Considérer dans vos décisions que le GAIA est ouvert sur semaine seulement

Signature : _____ Date: _____ Heure : _____

Nom du médecin référant : _____ Numéro de pratique : _____

Au besoin : Communiquer avec les infirmières du GAIA au numéro : (514) 338 - 3125 ou Fax : (514) 338 - 3895