



F-L-31 : Autorisation – Fin de la transmission des résultats de laboratoires imprimés

Je soussigné(e) _____ autorise les services de biologie médicale du CISSS Chaudière-Appalaches, secteur Alphonse-Desjardins à ne plus transmettre des rapports de résultats de laboratoires imprimés en raison de l'utilisation d'une application informatique (mentionnée ici-bas) qui me permet de recevoir les résultats de laboratoires électroniquement.

Par cette autorisation, je permets aux services de biologie médicale du CISSS Chaudière-Appalaches, secteur Alphonse-Desjardins de :

- Cesser l'envoi ou l'impression de rapports de laboratoires imprimés.

Date : _____

Nom de la clinique : _____

Nom de l'application informatique recevant les rapports de laboratoires : _____

Nom et prénom et numéro de licence : _____

Signature : _____

Pour toute modification à ce formulaire, veuillez contacter le (418) 835-7121, poste 3198 (coordonnateur informatique).

Une fois complété, s.v.p. retourner ce formulaire au :

Service de biologie médicale, secteur Alphonse-Desjardins, par télécopieur au (418) 835-7139 ou à l'adresse courriel suivante : cynthia.roy@ssss.gouv.qc.ca