OPTILAB Laval Lanaudière Laurentides

Formulaire de demande de priorisation de cas

Service de pathologie du CISSS des Laurentides

Veuillez télécopier le formulaire de l'externe au 450-431-8206 ou de l'interne au 27756

Identification OBLIGATOIRE de la clinique ou unité de soin

FAX de la clinique pour résultat: _____

Nom, Prénom du patient	# RAMQ ou # Dossier de St-Jérôme	QUEL CAS* pour ce patient doit être priorisé? (date du prélèvement/source…)	Nom du médecin	Date du prochain rendez-vous	Réservé au laboratoire

*** Un patient à souvent plusieurs cas à son dossier. Veuillez préciser lequel vous voulez prioriser s.v.p.**

Si la mention STAT est déjà sur la requête de pathologie, il est inutile de remplir ce formulaire.

En lien avec le "Guide sur la mesure des temps réponse en anatomopathologie du ministère de la santé et des services sociaux" (Gouvernement du Québec 2017)