

Si la problématique n'a pas pu être réglée, nous contacter pour un échange de pompe 418 529-9141 #2745 ou 2744.

APPAREIL TPN DU PARC RÉGIONAL DE LA CAPITALE-NATIONALE

Établissement demandeur :

(Il est important de remplir toutes les sections du formulaire pour que votre demande soit traitée.)

Type de pansement demandé : MOUSSE GAZE

POMPE RENASYS (SMITH & NEPHEW) MOUSSE + GAZE

LIVRAISON

RÉCUPÉRATION

Date du début du traitement :

MMMM/AA/JJ

Date de fin du traitement

obligatoire

MMMM/AA/JJ

Livraison désirée le :

MMMM/AA/JJ

Adresse de livraison ou
récupération

No civique

rue

Ville

Code postal

LOCAL :

Identification de l'utilisateur :

Nom et prénom de l'utilisateur :

Tél. (usager)

OBLIGATOIRE :

Date de naissance :

Année :

Mois :

Jour :

Numéro du dossier :

HÔPITAL : ou CLSC :

Inscrire le numéro de dossier ici :

Adresse de l'utilisateur :

No civique

rue

Ville

Code postal

Noter que ces informations demeurent confidentielles, mais nécessaires à notre travail

Identification du CLSC auquel l'utilisateur est rattaché :

Particularité :

Vous assurez d'avoir toute les pièces en mains : pompe, fil d'alimentation, fil qui relie la pompe au boîtier, 2 courroies et sac de transport.

Nom du prescripteur de la TPN:

Nom

Téléphone

Poste

Formulaire complété par :

FONCTION : Choisissez un élément.

Nom

Téléphone

Poste

Date de la demande :

MMMM/AA/JJ

Faire parvenir ce formulaire au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

par courriel à : 03_esssqn_parc@ssss.gouv.qc.ca

ou par télécopieur : 418 649-3736