



PROCÉDURE EN SOINS INFIRMIERS
DSI-PSI-01

<input checked="" type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> CH Référence à un protocole <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Date d'entrée en vigueur : 14 juin 2006 Date de révision : le 16 août 2010 Date de révision : Juillet 2011 Juillet 2012	Suivre les demandes de la santé publique et de la communauté pour une prophylaxie postexposition (PPE) ou suivi d'écllosion
	Professionnels visés : Infirmières et infirmiers

1. OBJECTIF

Assurer le suivi des demandes de prophylaxie postexposition ou suivi d'écllosion provenant de la Direction de santé publique (DSP) ou de la communauté, afin de protéger les personnes exposées à une maladie transmissible.

2. PROCÉDURE

2.1 Réception de la demande de prophylaxie postexposition ou suivi d'écllosion

2.1.1. Toutes les demandes de prophylaxie postexposition ou suivi d'écllosion provenant de la Direction de santé publique sont acheminées à l'Accueil Centralisé du CLSC, de Rosemont au 514 524-3544 au poste 21811 et ce, du lundi au vendredi de 9 h à 17 h.

De 17 h jusqu'à 20 h en semaine, les appels sont acheminés au CLSC de Rosemont au 514 524-3544 poste 21401, les infirmières en sans-rendez-vous prennent la relève. Les fins de semaine et les jours fériés, l'infirmière aux soins courants du CLSC Hochelaga-Maisonneuve assure le suivi (annexe1).

Exemples de demandes de prophylaxie postexposition ou suivi d'écllosion :

- Administrer les immunoglobulines et le vaccin contre la rage aux personnes qui ont été en contact avec une chauve-souris;
- Procéder à des tests sérologiques et administrer les immunoglobulines et le vaccin contre l'hépatite B suite à un contact avec un cas d'hépatite B aiguë;
- Assurer une visite de suivi d'écllosion de gastro-entérite dans un CPE;
- Assurer l'obtention d'une prescription pour une chimioprophylaxie pour les personnes en contact avec la coqueluche, la méningite et le streptocoque B – hémolytique du groupe A.
- Évaluer et traiter les demandes de morsures humaines dans la communauté.
- Etc.

- 2.1.2 L'infirmière de l'accueil santé centralisée s'assure que les informations indiquées sur la demande de prophylaxie postexposition ou suivi d'éclosion provenant de la DSP sont complètes :
- Nom et prénom
 - Adresse complète et numéro de téléphone
 - Date de naissance
 - Poids si on doit administrer des immunoglobulines ainsi que l'origine de l'information : ex. : personne elle-même, parents, etc.
 - Les délais recommandés pour traiter la demande de suivi

Si la demande est incomplète ou pour toute autre question, l'infirmière contacte le professionnel de santé à la Direction de la santé publique qui a acheminé la demande, au numéro suivant : 514-528-2400.

En dehors des heures régulières d'ouverture de la Santé Publique, soit du lundi au vendredi, entre 8h00 à 17h00, elle contacte le médecin de garde, disponibilité 24h/24h, au numéro suivant : 514-934-8075 et **demande le médecin de garde de Santé Publique en maladies infectieuses.**

2.2 Acheminement de la demande de prophylaxie postexposition ou suivi d'éclosion

- 2.2.1 L'infirmière **de l'accueil santé centralisée** achemine la demande de prophylaxie postexposition ou suivi d'éclosion par télécopieur, au CLSC et secteur d'activités concerné, celui-ci étant déterminé par le lieu de résidence du client (voir codes postaux des CLSC) et le type de suivi demandé (ex. le suivi d'éclosion en CPE est effectué par les infirmières du secteur d'activités Enfance-famille). Se référer à l'annexe 2 pour connaître les numéros de télécopieurs.

La demande doit être acheminée le plus rapidement possible au service concerné, particulièrement lorsque des vaccins et/ou des immunoglobulines doivent être commandés. Dans l'éventualité où la demande de PPE demeure incomplète, inscrire sur la demande que les informations sont à venir.

- 2.2.2 Elle communique par téléphone avec la personne responsable au CLSC concerné, pour s'assurer que le suivi de la demande sera effectué dans les délais recommandés.
- 2.2.3 Elle s'assure de l'ouverture de dossier de l'utilisateur.
- 2.2.4 Elle complète une demande de service normalisée.

2.3 Traitement de la demande de prophylaxie postexposition par immunoglobulines ou la vaccination

- 2.3.1 L'infirmière désignée pour traiter la demande se réfère au « Guide d'application de la prophylaxie postexposition en CSSS » pour connaître la marche à suivre, selon la maladie en cause.

- 2.3.2 L'infirmière évalue les risques inhérents avec le formulaire « Exposition au sang et aux liquides biologiques » voir annexe 3.
- 2.3.3 Pour une morsure humaine suivre l'algorithme de décision. Voir annexe 4.
- 2.3.4 **Lorsque requis**, elle commande les immunoglobulines fournies par la Banque de sang de HMR. Se référer à la procédure pour commander et administrer des immunoglobulines DSI-PSI-02.
- 2.3.5 Dans le cas d'administration de vaccins contre la rage, pour l'obtention des vaccins à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, suivre la procédure DSI-PSI-05 « Commander et administrer les vaccins contre la rage ».
- 2.3.6 Elle s'assure de la disponibilité des vaccins et des immunoglobulines avant de fixer un rendez-vous à l'usager. Prévoir une heure par personne.

Si en plus de ce vaccin vous avez besoin d'immunoglobulines, demander au commissionnaire de les prendre à HMR au même moment.

- 2.3.7 Elle administre les produits immunisants et procède aux tests sérologiques selon le « Guide d'application de la prophylaxie postexposition en CSSS » et selon les recommandations du PIQ.

Pour les contacts avec un cas d'hépatite B aiguë ou chronique, l'infirmière désignée procède à la recherche sérologique d'HbsAg et d'anti-Abs avant l'immunisation.

Dans l'éventualité où le résultat d'HbsAg est positif, l'infirmière réfère la personne à son médecin traitant pour évaluation de l'état de santé ou à la clinique médicale, selon les modalités de collaboration établies, si l'usager n'a pas de médecin traitant.

Elle informe l'usager des mesures de précaution à prendre pour éviter la transmission de l'infection de l'hépatite B à d'autres personnes.

- 2.3.8 Elle fixe un rendez-vous ou réfère à la centrale de rendez-vous pour poursuivre la vaccination.
- 2.3.9 Elle consigne au dossier de l'usager, les informations pertinentes sur les interventions réalisées telles que la date et l'heure du traitement, les informations transmises ainsi que les produits immunisants administrés.
- 2.3.10 Elle complète les statistiques selon le Cadre normatif.

Pour permettre le suivi du nombre de vaccination faite à la suite d'une exposition à la maladie, inscrire : 3896 Prophylaxie postexposition en plus des codes normalement utilisés en vaccination.

Il faudra utiliser aussi le code 3802 ou 3803 si la vaccination contre les hépatites A ou B est effectuée dans le cadre de la PPE

- 2.3.11 Suite à la vaccination antirabique, l'assistante du supérieur immédiat (ASI) vérifie si les délais et les doses administrées sont conformes avec le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

2.3 Traitement de la demande de prophylaxie post-exposition par chimioprophylaxie

- 2.4.1 L'infirmière désignée pour traiter la demande se réfère au « Guide d'application de la prophylaxie postexposition en CSSS » pour connaître la marche à suivre, selon la maladie en cause.
- 2.4.2 Elle obtient pour les contacts avec la coqueluche, la méningite et le streptocoque B - hémolytique du groupe A un rendez-vous médical en vue d'obtenir une prescription de chimioprophylaxie à la Clinique 3000. Se référer au document en annexe 5 pour connaître les numéros de téléphones et télécopieurs.
- 2.4.3 Elle envoie par télécopieur à la Clinique 3000, les formulaires provenant de la direction de la santé publique :
- Formulaire de référence chimioprophylaxie contre _____;
 - La lettre « Chimioprophylaxie recommandée pour un contact d'un cas de _____ ».
- 2.4.4 Elle remet le feuillet d'information sur l'infection et la chimioprophylaxie concernée.
- 2.4.5 Elle administre au besoin le vaccin indiqué selon le PIQ, lorsque le sérotype sera identifié (A,C,Y ou W135).

2.5 Communiquer les résultats des tests de sérologies


Lors du rendez-vous avec l'infirmière, les deux parties conviennent que dès la réception du résultat de laboratoire, l'infirmière rejoindra par téléphone la personne concernée. Les modalités d'application font l'objet d'une pré-entente.

Réception du résultat de sérologie

- 2.5.1 Téléphoner à l'utilisateur pour l'informer de son résultat d'analyse de laboratoire à son domicile.
- 2.5.2 S'assurer de l'identité de l'utilisateur avant de communiquer les résultats. En vérifiant au minimum deux des informations suivantes :
- Nom et prénom
 - Adresse complète et numéro de téléphone
 - Date de naissance
- 2.5.3 Lors de non réponse, réessayer une deuxième fois. Si un message de rappel est laissé sur le répondeur, attendre une semaine avant de passer à l'étape suivante.
- 2.5.4 Envoyer une lettre type destinée à l'utilisateur après deux essais d'appels sans réponse (voir annexes 4a, 4b, 4c).
- 2.5.5 Chaque relance doit être documentée au dossier.
- 2.5.6 Classer le dossier si non réponse de l'utilisateur. Le résultat est conservé au dossier, il sera toujours possible pour un usager de demander le résultat ultérieurement.
- 2.5.7 Les copies des résultats en attente à l'accueil pourront être déchiquetées 3 semaines après l'envoi de la lettre en cas de non réponse.

Processus d'élaboration

L'élaboration des ordonnances collectives se fait en collaboration avec les professionnels concernés, afin que l'ordonnance collective respecte les champs de compétence respectifs.

Rédigé par :	Joëlle Sauriol, conseillère cadre en soins infirmiers	14 juin 2006
Mise à jour :	Lise Soulière, conseillère cadre en soins infirmiers	Août 2010 Juillet 2011 Juillet 2012
Instance consultée :	CECII – CECIIA Infirmières aux services courants	28 novembre 2007
Validé par :	Marie-Line Arsenault, directrice des Soins infirmiers	21 décembre 2007
Validé par :	 Lina Vachon, directrice des soins infirmiers, des risques et de la qualité	Juillet 2012

ACHEMINEMENT DES DEMANDES DE PROPHYLAXIE POSTEXPOSITON

N.B. : L'accueil santé centralisé répond pour les 3 CLSC

INSTALLATION HOCHELAGA-MAISONNEUVE

Lundi au vendredi		Samedi/dimanche + jours fériés	Banque de sang IG
9-17 h	Accueil centralisé 514 524-3544poste 21811	Infirmières services courants 514 253-9717 poste 15314	HMR
17-20 h	514 524-3544poste 21401		

INSTALLATION OLIVIER-GUIMOND

Lundi au vendredi		Samedi/dimanche + jours fériés	Banque de sang IG
9-17 h	Accueil centralisé 514 524-3544poste 21811	Infirmières services courants 514 253-9717 poste 15314	HMR
17-20 h	514 524-3544poste 21401		

INSTALLATION DE ROSEMONT

Lundi au vendredi		Samedi/dimanche + jours fériés	Banque de sang IG
9-17 h	Accueil centralisé 514 524-3544poste 21811	Infirmières services courants 514 253-9717 poste 15314	HMR
17-20 h	514 524-3544poste 21401		

Responsables : 1- ASI CLSC de Rosemont 514 524-3544 poste 21406

2- Paule Tremblay, chef d'administration de programmes, services courants

514 523-9717 poste 15305

ACHEMINEMENT DES DEMANDES DE SUIVI D'ÉCLOSION EN CPE ET EN MILIEU SCOLAIRE

Coordonnées des RESPONSABLES et horaire des personnes-ressources

SECTEUR ENFANCE - FAMILLE

CLSC Hochelaga-Maisonneuve

Assistante du supérieur immédiat ou sa remplaçante, heures d'ouverture : 8h30 à 16h30
Tél. : 514-253-9717 poste 15732
Fax : 514-521-8920
Si problème : Contacter la secrétaire du programme au 514-253-9717 poste 15707

CLSC Rosemont et CLSC Olivier Guimond

Assistante du supérieur immédiat ou sa remplaçante, heures d'ouverture : 8h30 à 16h30
Tél. : 514-524-3544 poste 21133
Fax : 514-940-3257
Si problème : Contacter la secrétaire au 514-524-3544, poste 21130

SECTEUR SCOLAIRE

Pour les CLSC Olivier Guimond, CLSC de Rosemont et CLSC Hochelaga-Maisonneuve

Secrétaire pour le secteur scolaire, heures d'ouverture : 8h30 à 16h30
Tél. : 514-255-2494, poste 10504
Fax : 514-255-2847
La secrétaire s'occupera d'acheminer la demande dans le secteur concerné
Si problème : Contacter la répondante en immunisation 514-524-3544 poste 233154.

N.B. : Aucune référence ne doit être acheminée sans avoir communiqué avec la personne responsable, qui assurera le suivi de la demande. Ne pas laisser de message dans une boîte vocale.



EXPOSITION AU SANG ET AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES

ÉVALUATION DE : Personne exposée Personne source

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
No. rue ville code postal

Téléphone : _____

DDN : ____A / ____M / ____J Sexe : F M RAMQ : _____

S'il s'agit d'un enfant, nom du père ou de la mère : _____

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Date et heure de l'événement : ____A / ____M / ____J Heure : _____

Description de l'événement : _____

Lieu où est survenu l'événement : _____

Personne source connue? oui non N/A

ÉVALUATION DE L'EXPOSITION

EXPOSITION SIGNIFICATIVE

Blessure percutanée ⇨ Piqûre (même si pas de plaie visible ni saignement)
 Coupure
 Égratignure
 Morsure avec bris de peau

Muqueuse ⇨ Yeux
 Nez
 Bouche
 Organes génitaux, anus

Peau non saine (gerçure, eczéma, plaie non cicatrisée ou suintante)

EXPOSITION NON SIGNIFICATIVE → FIN DE L'INTERVENTION (voir algorithme)

Morsure sans bris de peau Liquide biologique sur peau saine Manipulation d'une seringue sans piqûre

Site de la blessure : _____

État de la plaie (œdème, chaleur, écoulement...): _____

Signature _____

Page 1 de 3

ÉVALUATION DU LIQUIDE BIOLOGIQUE IMPLIQUÉ	
LIQUIDES BIOLOGIQUES À RISQUE	VIRUS IMPLIQUÉS
<input type="checkbox"/> Sang et dérivés du sang <input type="checkbox"/> Tout liquide biologique teinté de sang <input type="checkbox"/> Liquides séreux (péritonéal, pleural, arthroïque, etc.) <input type="checkbox"/> Salive : interventions dentaires ou chirurgie buccale (même si pas de sang visible) <input type="checkbox"/> Salive lors de la morsure	VIH, VHC, VHB
<input type="checkbox"/> Sperme <input type="checkbox"/> Sécrétions vaginales	VIH, VHB
LIQUIDES BIOLOGIQUES <u>NON</u> À RISQUE SI NON TEINTÉS DE SANG → PAS D'INTERVENTION REQUISE	
<input type="checkbox"/> Selles <input type="checkbox"/> Larmes <input type="checkbox"/> Expectorations <input type="checkbox"/> Vomissement <input type="checkbox"/> Sécrétions nasales <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Sueur <input type="checkbox"/> Salive	

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PERSONNE EXPOSÉE	
Vaccination antitétanique	
Vaccin à jour? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Inconnu	Date de la dernière dose : ____/____/____
Vaccination hépatite B	
Vaccination complétée? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Inconnu	Nombre de doses reçues : _____
<small>(avec preuves écrites)</small>	
Anti HBs mesuré? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> résultat :	_____
Antécédents médicaux	
Connu infecté VHB? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu	Connu guéri VHB? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu
Connu infecté VHC? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu	<small>(selon dossier médical)</small>
Connu infecté VIH? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu	Connu guéri VHC? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu
	<small>(selon dossier médical)</small>
Facteurs de risque? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Inconnu	
Lesquels? _____	
<small>(Voir PIQ section 10.4.2 note (1) de l'algorithme de la source infectée ou à haut risque)</small>	

INFORMATIONS CONNUES PERSONNE SOURCE	
Vaccination antitétanique	
Vaccin à jour? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Inconnu	Date de la dernière dose : ____/____/____
Vaccination hépatite B	
Vaccination complétée? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Inconnu	Nombre de doses reçues : _____
<small>(avec preuves écrites)</small>	
Anti HBs mesuré? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> résultat :	_____
Antécédents médicaux	
Connu infecté VHB? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu	Connu guéri VHB? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu
Connu infecté VHC? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu	<small>(selon dossier médical)</small>
Connu infecté VIH? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu	Connu guéri VHC? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / Inconnu
	<small>(selon dossier médical)</small>
Facteurs de risque? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Inconnu	
Lesquels? _____	

Signature _____

Page 2 de 3

INTERVENTIONS

Référez à l'algorithme pour évaluer la nécessité de PPE ou suivi sérologique VHB (exig, porteur chronique, guéri), VIH, VHC

- Premiers soins : _____
- Vaccination antitétanique : _____
- Antibiothérapie (infection de la plaie) : _____
- Vaccination VHB : _____
- HBIG : _____
- Poids : _____ kg / _____ lb Dose : _____ UI / _____ ml

* S'assurer que les délais d'administrations des HBIG soient respectés selon le PIQ (section 11.2)

- Référence vers un médecin (corridor de services) : _____
- Counselling post exposition : _____

Information à l'attention de la personne qui reçoit une PPE Hépatite B

Counselling post exposition relié à une exposition à l'hépatite B

- Donner information sur le risque d'acquisition de l'hépatite B suite à l'exposition et sur les signes/symptômes d'une hépatite B aiguë.
- Informer la personne exposée des précautions à prendre pendant une période de 6 mois après l'exposition pour éviter de transmettre l'infection (jusqu'au contrôle sérologique post PPE)
 - Éviter toute relation sexuelle non protégée et utiliser des méthodes barrières (condom)
 - Réduction des méfaits toxicomanie
 - Ne pas partager brosse à dents ou rasoirs
 - S'abstenir de donner du sang, plasma, organes, tissus, sperme
 - Éviter la grossesse et l'allaitement
- Remettre un dépliant d'information sur l'hépatite B (ex. Quand l'hépatite B est sur votre chemin)

Suivi sérologique recommandé

- Risque VHB :
Dosage des anti-HBs et des HBsAg 1 à 6 mois après la fin de la série vaccinale
- Risque VHC :
Dosage des anti-VHC et ALT à 3 mois et 6 mois lorsque la personne source est infectée par le VHC ou à haut risque
- Risque VIH :
Si un risque de transmission du VIH a été identifié, le patient doit être référé rapidement vers une prise en charge médicale (voir algorithme)

Facteurs de risque du VHB

Voir PIQ section 10.4.2 note (1) de l'algorithme de la source infectée ou à haut risque

Facteurs de risque du VHC

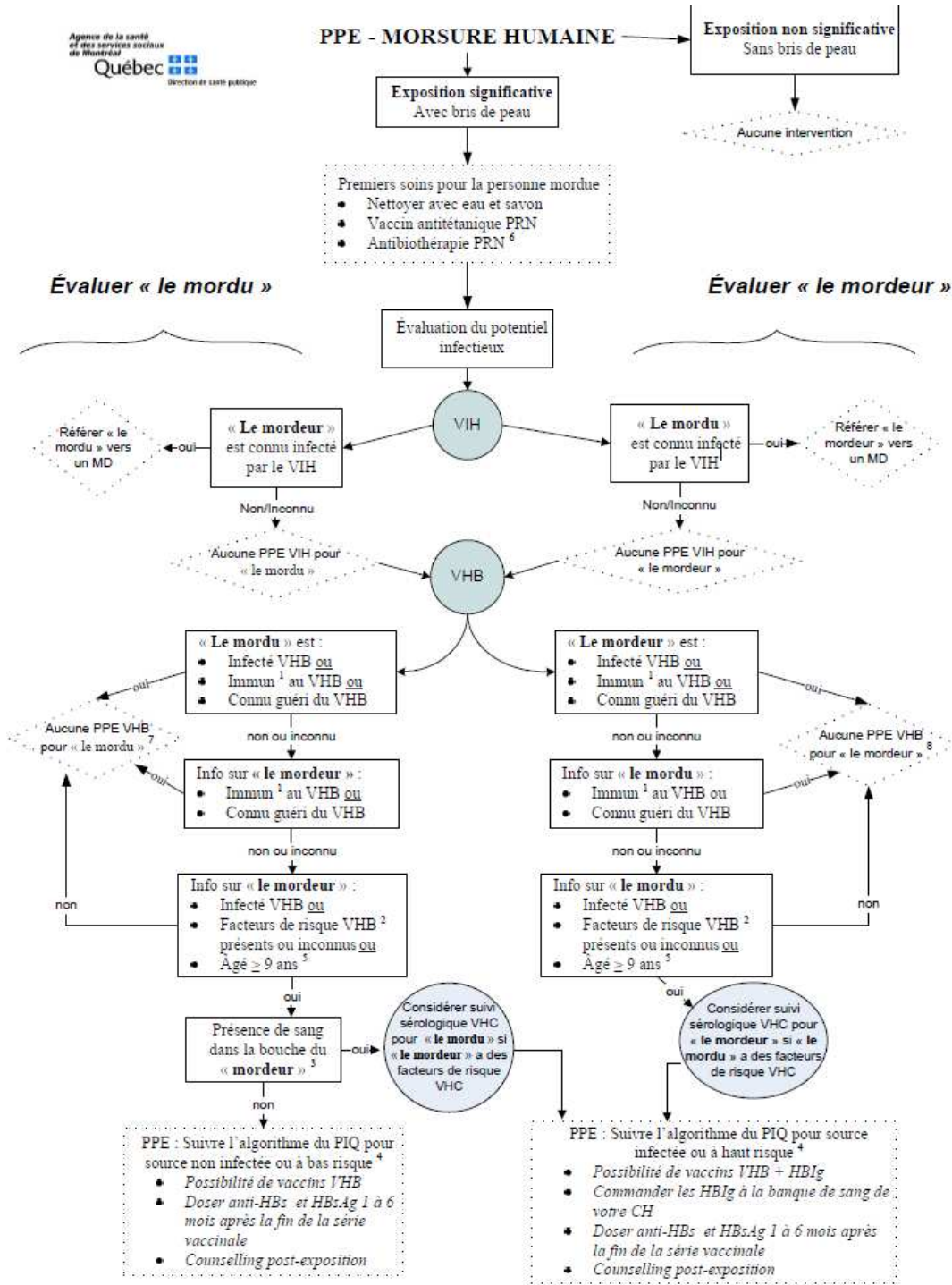
- Personne originaire d'une région à forte endémicité pour l'hépatite C (Afrique et Moyen-Orient)
- Transfusion de facteurs de coagulation dérivés du sang avant 1985
- Transfusion de sang ou de produits sanguins avant 1990
- Hémodialyse
- Infection par le VIH (UDI)
- Exposition professionnelle à du sang infecté par le VHC
- Partage de matériel d'injection

Signature _____

Page 3 de 3



PPE - MORSURE HUMAINE



Lorsque l'administration de HBIG est indiquée mais impossible dans le cadre des fonctions du CLSC, référer la personne vers une ressource autorisée ou un corridor de services.
Enfant : Hôpital pédiatrique
Adultes : Urgences de CH
 Pour toutes expositions professionnelles référer le patient à l'Urgence du CHUM St-Luc

1 Est reconnu comme immun s'il y a preuve de vaccination ET résultat de sérologie.
 2 Voir note (1) de l'algorithme « Source infectée ou à haut risque » à la section 10.4.2 du PIQ.
 3 Si inconnu, considérer la présence de sang dans un contexte de bagarre ou d'agression.
 4 Section 10.4.2 du PIQ pour les algorithmes « Source infectée ou à haut risque » et « Source non infectée ou à bas risque ».
 5 CIQ, Avis no VHB/2011/033. Vaccination contre l'hépatite B à la suite d'une morsure chez une personne non visée par les programmes de vaccination contre l'hépatite B. 2011: 3 p.
 6 S'il s'agit d'une morsure profonde ou d'une morsure au niveau d'une articulation, une antibiothérapie serait recommandée. Pour les autres situations, une surveillance des signes et symptômes d'infection peut être envisagée.
 7 Si « le mordeur » a du sang dans la bouche (son propre sang) et présente des facteurs de risque pour l'hépatite C, considérer un suivi sérologique VHC pour le mordeur.
 8 Considérer un suivi sérologique VHC pour « le mordeur » si « le mordeur » présente des facteurs de risque pour l'hépatite C.

**ACHEMINEMENT DES DEMANDES DE PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION
POUR LE TRAITEMENT DE CHIMIOPROPHYLAXIE**

COORDONNÉES DE LA CLINIQUE 3000

Clinique 3000
3000 Bélanger est
(TR : 6^e Ave)
Montréal (Québec) H1Y-1A9
Téléphone : 514 376-7702

Pour prendre un rendez-vous rapide pour la ou les personne (s) contact (s) référée (s) par la santé publique, contactez les infirmières de liaisons :

Mme Rosa Spataro ou Mme Josée Moreau
Téléphone : 514 376-7702
Télécopieur pour les formulaires de référence : 514 376 1809



RÉSULTATS D'ANALYSES DE LABORATOIRES

Le _____

Prénom et nom:

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Bonjour,

Nous avons reçu des résultats d'analyses de laboratoires concernant votre santé dont j'aimerais discuter avec vous.

N'ayant pu vous joindre par téléphone, je voudrais que vous communiquiez avec moi au numéro de téléphone : (514) 253-9717 boîte vocale _____ du lundi au vendredi entre 9h00 et 16h00. Si je ne suis pas disponible au moment de votre appel, n'hésitez pas à laisser un message dans ma boîte vocale, précisant à quel moment et à quel numéro de téléphone je peux vous rappeler.

J'attends votre appel.

Merci de votre attention.

Nom de l'intervenant en lettre moulée

Signature de l'intervenant

ANNEXE 4b

Centre de santé et de services sociaux
Lucille-Teasdale

ANNEXE 6 b



RÉSULTATS D'ANALYSES DE LABORATOIRES

Le _____

Prénom et nom:

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Bonjour,

Nous avons reçu des résultats d'analyses de laboratoires concernant votre santé dont j'aimerais discuter avec vous.

N'ayant pu vous joindre par téléphone, je voudrais que vous communiquiez avec moi au numéro de téléphone : (514) 255-2365 boîte vocale _____ du lundi au vendredi entre 9h00 et 16h00. Si je ne suis pas disponible au moment de votre appel, n'hésitez pas à laisser un message dans ma boîte vocale, précisant à quel moment et à quel numéro de téléphone je peux vous rappeler.

J'attends votre appel.

Merci de votre attention.

Nom de l'intervenant en lettre moulée

Signature de l'intervenant

CLSC Olivier-Guimond
5810, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H1N 1B2

Téléphone : 514 255-2365
Télécopieur : 514 255-1443
www.cssslucilleteasdale.qc.ca





RÉSULTATS D'ANALYSES DE LABORATOIRES

Le _____

Prénom et nom:

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Bonjour,

Nous avons reçu des résultats d'analyses de laboratoires concernant votre santé dont j'aimerais discuter avec vous.

N'ayant pu vous joindre par téléphone, je voudrais que vous communiquiez avec moi au numéro de téléphone : 514 524-3544 boîte vocale _____ du lundi au vendredi entre 9h00 et 16h00. Si je ne suis pas disponible au moment de votre appel, n'hésitez pas à laisser un message dans ma boîte vocale, précisant à quel moment et à quel numéro de téléphone je peux vous rappeler.

J'attends votre appel.

Merci de votre attention.

Nom de l'intervenant en lettre moulée

Signature de l'intervenant