

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



HMR0123

N° Dossier : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de la mère : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

NAM : \_\_\_\_\_

Expiration : \_\_\_\_\_

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

## AVIS DE DÉCÈS

### SECTION 1

Date du décès : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Pavillon :  Maisonneuve  Rosemont  CSA

Coroner avisé :  Oui  Non N° d'avis : \_\_\_\_\_

**Autopsie**  Demandée et autorisée par la famille **\*\* (Compléter le formulaire AH-276 « Autorisation d'autopsie » accompagné d'une requête de consultation en pathologie pour justifier la demande)\*\***

Refusée par la famille

Non pertinente

Décès constaté par :

\_\_\_\_\_

Nom du médecin

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

No de permis

### SECTION 2

#### Don de tissus et cornées

Éligibilité au don de tissus et cornées : **Critères d'exclusion** :  Âge > 85 ans

Oui  Non

Leucémie, lymphome

Infection sévère (VIH, VHB, VHC, septicémie)

Démence d'étiologie inconnue

Alzheimer

Parkinson



**\*\*\* Référence à Héma-Québec (disponible 24 heures/jour) au 1-888-366-7338, option 2\*\*\***

Signature de la carte d'assurance maladie :  Oui  Non

Inscription au registre de consentement :  Oui  Non

Approche à la famille pour don de tissus ou cornée

Accepté **(Un coordonnateur contactera la famille dans les 2 prochaines heures)**

Refusé Raison : \_\_\_\_\_

Non demandé Raison : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du répondant

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Lien

\_\_\_\_\_

Téléphone

\_\_\_\_\_

Nom de l'infirmière

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Titre professionnel

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES