

**DEMANDE D'ACCÈS À UN DOSSIER
MÉDICAL DONT LE COLLÈGE DES
MÉDECINS EST CESSIONNAIRE OU
GARDIEN PROVISOIRE**

*Retourner par l'une ou l'autre
des deux options suivantes :*

*Collège des médecins du Québec
Cession de dossiers médicaux – DSJ
1250, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2*

cessiondossiers@cmq.org (courriel)

1) Inscrire vos coordonnées	
Nom :	Prénom :
Téléphone	
Jour :	Autre :
Inscrire votre numéro de carte d'assurance maladie : _____ Joindre également une photocopie de votre carte d'assurance maladie	
2) Inscrire le nom du médecin dont le Collège a la garde des dossiers médicaux (voir liste complète: http://www.cmq.org/page/fr/rechercher-doss-med.aspx)	
Nom :	Prénom :
3) Sélectionner un mode de transmission	
Poste prioritaire Adresse postale complète :	Envoi par courriel via un site sécurisé Adresse courriel :

X _____ X _____
Signature du demandeur (ou titulaire de l'autorité parentale si moins de 14 ans) **Date**

Les renseignements que vous nous fournissez seront traités de façon confidentielle et ne seront communiqués qu'aux seules personnes autorisées à traiter votre demande. Vous recevrez une copie de votre dossier médical, sans frais, dans les vingt jours suivant la réception du présent formulaire dûment complété.

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec nous par téléphone au numéro 514-933-4441 poste 5587 ou au numéro sans frais (extérieur de Montréal) : 1 888 MÉDECIN (633-3246).

Section réservée au Collège seulement			
Autorisation pour transmission (cochez) :	Complète	Partielle	Autre
Commentaires :			
Date:	Médecin vérificateur:		