

Tous les honoraires exigés pour remplir la déclaration sont à la charge du patient.**Renseignements sur la personne assurée et consentement****À REMPLIR PAR LE PATIENT**

Homme Femme Nom de la personne assurée : _____
Nom de famille Prénom

Date de naissance | Taille | Poids | Téléphone au domicile (avec indicatif régional) | Cellulaire (avec indicatif régional)
A A A A M M J J | | | | |

Adresse _____
Rue Ville Province Code postal

Nom de l'employeur | Numéro du contrat | Numéro du certificat de la personne assurée

Dernier jour de travail | Date réelle ou prévue du retour au travail
A A A A M M J J | A A A A M M J J

Déclaration du médecin traitant**À REMPLIR PAR LE MÉDECIN**

- Si votre patient est de retour au travail ou s'il est prévu qu'il le soit dans les 4 semaines suivant la date de son dernier jour de travail, veuillez remplir les sections 1 à 4 uniquement et apposer votre signature à la fin du formulaire.
- Pour les absences risquant de durer plus de 4 semaines, veuillez remplir les pages 1 et 2 au complet.

1) Diagnostic

Diagnostic principal : _____

Diagnostic secondaire ou complications : _____

S'il s'agit d'une grossesse – Date prévue ou réelle de l'accouchement | A A A A M M J J | Voie vaginale Césarienne Maladie professionnelle ou accident du travail? Oui NonAccident de la route? Oui Non

Dans l'affirmative, précisez la date : | A A A A M M J J |

Dans l'affirmative, précisez la date : | A A A A M M J J |

Date de votre première consultation avec le patient relativement à cette condition

Date du premier jour d'absence du travail en raison de la condition

| A A A A M M J J |

| A A A A M M J J |

2) HospitalisationLe patient est-il ou a-t-il été hospitalisé? ou a-t-il subi une intervention de chirurgie ambulatoire?

| A A A A M M J J | | A A A A M M J J | _____

Date d'admission

Date de sortie

Nom de l'établissement

Si le patient a subi une intervention chirurgicale, veuillez en indiquer la date et en donner une description :

| A A A A M M J J | _____

Date

Description

3) Traitement (médicament, posologie, physiothérapie, autre) :

