



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Etienne Désilets

CISSS Montérégie-Centre, Hôpital Charles Lemoyne
3120, boul. Taschereau, Greenfield Park QC J4V 2H1 Canada
Tel : (450) 466-5000 – Fax : (450) 466-5036
etienne.desilets@usherbrooke.ca

Longueuil, le 6 décembre 2021

Object : Consent for publication

I hereby confirm that I obtained verbal consent from my patient Mr Y. G. R. on November 15th 2021 for the non-nominal publication of elements from his medical file.
A copy of my medical note that day is joined to this letter.

Best Regards,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'E' followed by a series of loops and a horizontal line.

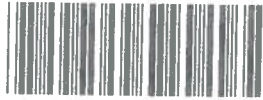
Etienne Désilets, MD, FRCPC

Gastro-entérologue - spécialiste en endoscopies avancées
Directeur adjoint - Centre de recherche Charles-Le Moyne
Directeur du Développement professionnel continu de l'AGEQ
Professeur agrégé - Université de Sherbrooke

**URGENCE
CONSULTATION EXTERNE**

Invest. Covid 19

Nom de l'établissement



DT9056

CONSENTEMENT/CONSENT

J'autorise les professionnels de cet établissement à faire les examens et traitements nécessaires. J'autorise également les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires ayant accès à mon profil pharmacologique à faire parvenir à l'établissement de santé le contenu de ce profil ainsi que toute autre information jugée pertinente qui permettra à l'équipe traitante dudit établissement d'assurer de façon optimale le suivi de mon état de santé.

I authorize the professionals of this institution to make the necessary examinations and treatments. I also authorize pharmacists who practice their profession in community pharmacies with access to my medication profile to provide the health care institution with the content of my profile as well as any other information deemed relevant that will enable the treating team of the institution to provide me with optimal health care.

Signature

Date (année, mois, jour)

Témoin à la signature

Date (année, mois, jour)

ACCIDENT

Année Mois Jour Heure

ARRIVÉE À L'URGENCE

Année Mois Jour Heure Code

Responsabilité du paiement

TRANSPORT

☐ Ambulance ☐ Autre

Renseignements supplémentaires

N° d'assurance maladie

Date d'expiration

Année Mois

Personne à rejoindre en cas d'urgence

Ind. rég.

N° de téléphone

Médecin ou service

Nom du médecin de famille

Employeur (nom, adresse)

Ind. rég.

N° de téléphone

OBSERVATIONS

rem vu: & dicté

appel nativité > minute

9/10/2021: TAP 22000
T Bili 24
CA 19,4 3300

Paramètres fondamentaux à l'arrivée

Diagnostic

Heure

Pouls

TA

T (°C)

Respiration

☐ Provisoire

☐ Final

DATE

HEURE

FU

ct note 8/2021 + feuille

prunt généralisé + au moins 1 moins.

gout > des guesse
& appétit.

175 lbs début 2021 > 146 lbs act. l'op.
le matin 141 lbs.

selles variables - constip. ou -

OV° T° ~ 37-37.8

sudation nocturne

(lim) cancer occulte parvato latéral
probable

HT ataxie / unso / oblation / unphie
- celu (RM) > EUS PMA? Re-CPRE?
Muri tel E rem.

Dr FRIENNE DESILETS
2281-4

15 NOV. 2021