

Système Intégré de Distribution Electronique des Résultats (SIDER) Formulaire d'abonnement à la réception électronique des résultats des analyses de laboratoire

Instructions générales:

Complétez les informations demandées. Toutes les informations avec * sont obligatoires.

Assurez-vous que la signature demandée est y apposées.

Envoyez les documents en format PDF à l'adresse: cds.tcr06@ssss.gouv.qc.ca

1. Informations de la clinique	
Nom*:	
Adresse*:	
Ville*:	Code postal*:
Nom de la personne contact*:	
Téléphone*:	
Courriel*:	

2 - Organisations productrices des résultats des analyses de laboratoire

Ci-bas la liste des laboratoires biomédicaux alimentant SIDER

Cochez les laboratoires auxquels vous voulez abonner les prescripteurs inscrits dans nos dossiers en date de la signature du présent formulaire(c):

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de Verdun/Hôpital Notre-Dame | <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital Général Juif |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital Maisonneuve-Rosemont | <input checked="" type="checkbox"/> Centre hospitalier de St-Mary/LaSalle |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital Santa Cabrini | <input checked="" type="checkbox"/> Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital Jean-Talon (Pathologie seulement) | <input checked="" type="checkbox"/> Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Centre universitaire de santé McGill / Centre hospitalier de Lachine | |

Notes:

a) La majorité des résultats est acheminée sous forme électronique au CCSMTL. Toutefois, certains résultats effectués à l'extérieur de la région de Montréal ne sont pas disponibles en format électronique au moment de la signature de cette Entente. Ces résultats seront acheminés par l'établissement émetteur, à la Clinique uniquement en format papier selon le processus en vigueur.

b) La clinique continuera à recevoir les résultats en format papier pour une période de validation de 30 jours suite à la date de confirmation de branchement pour le laboratoire en question. Après la date de validation, une Attestation d'arrêt de papier vous sera demandée si la validation est conforme.

c) Les prescripteurs inscrits en date de la signature du présent formulaire seront abonnés en totalité à la réception des résultats par le DMÉ. Pour tout ajout, modification ou pour connaître la liste des prescripteurs, veuillez communiquer avec l'équipe de soutien à l'adresse: cds.tcr06@ssss.gouv.qc.ca

d) Certains laboratoires ne font pas la gestion des stagiaires. Lors de la confirmation de l'abonnement, vous recevrez les spécifications à ce sujet.

3. Approbation du professionnel responsable de la clinique médicale	
<input type="checkbox"/> Je confirme avoir lu les informations contenues dans le présent formulaire*.	
Nom du professionnel responsable*:	_____
Adresse courriel*:	_____
Signature*:	_____
Date*:	_____
AAAA - MM - JJ	