

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE AUTOPSIE PAR LA GRAPPE OPTILAB-MONTRÉAL CHUM

Cette demande doit être envoyée par télécopieur au Service de pathologie de l'établissement concerné.

À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR :

Demande adressée au service de pathologie (établissement) : _____

Date de la demande (AAAA-MM-JJ) : _____

Informations sur le demandeur :

Nom, prénom et titre : _____

Établissement : _____

Numéro de télécopieur : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom et prénom du (de la) défunt(e) : _____

RAMQ : _____

Justification de la demande de prise en charge :

- Infection à la COVID-19
- Autre justification

À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT RECEVEUR :

Prise en charge **acceptée** par (nom du médecin en lettres moulées) : _____

Signature du médecin : _____

Prise en charge **refusée** par (nom du médecin en lettres moulées) : _____

Signature du médecin : _____

- Manque de disponibilité médicale
- Manque de ressources techniques/administratives
- Manque de disponibilité de la salle d'autopsie
- Autopsie non prescrite par un médecin (non médicalement requise)
- Autre motif de refus

Commentaire additionnel :

N.B. : Une demande d'autopsie dûment signée par un médecin et autorisée par un représentant légal du défunt doit accompagner ce formulaire de demande de prise en charge.