

NOTE DE RÉFÉRENCE À UN AUTRE INTERVENANT

Date : _____

Nom du patient : _____ Date de naissance : (J/M/A) ____ / ____ / ____

Référence à : Urgence Rapide Autre intervenant : _____

Bonjour,

Je vous réfère ce patient, car son état nécessite une évaluation et je crois que vous pourrez probablement l'aider.

SYMPTOMATOLOGIE/ÉVOLUTION DU CAS : _____

EXAMEN PHYSIQUE :

Observations : _____

Amplitudes de mouvement : _____

Orthopédie/Neurologie : _____

Examen radiologique effectué Oui Non Si oui, résultats : _____

Autres commentaires / Recommandations : _____

Nom du chiropraticien : _____ N° permis : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ N° Tél : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Signature du chiropraticien : _____