Modèle no 9

Présentation par un dispensateur de soins primaires ou un spécialiste d’une demande d’enquête sur de potentiels doublons d’orientations électroniques et de leur suppression au personnel chargé de l’accès

AVIS

La présente est une demande d’enquête sur les potentiels doublons d’orientations électroniques suivants et de leur suppression :

* Première orientation électronique
  + ID de l’orientation électronique :
  + Date de soumission :
* Deuxième orientation électronique
  + ID de l’orientation électronique :
  + Date de soumission:
* Troisième orientation électronique
  + ID de l’orientation électronique :
  + Date de soumission :

Remarque : Le personnel chargé de l’accès pourrait devoir communiquer avec le dispensateur référent pour supprimer de potentiels doublons d’orientations électroniques.

Veuillez envoyer la présente demande à l’adresse [Orientationelectronique@gnb.ca](mailto:Orientationelectronique@gnb.ca).

RAPPEL : N'INCLUEZ aucun renseignement personnel sur la santé dans votre communication électronique.

Demande présentée par :

Date :