

PROFIL DU PATIENT

DOSSIER

COORDONNÉES

PRÉNOM	NOM	NOM À LA NAISSANCE	SEXE	LANGUE
			H F	F A
ADRESSE		VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	TÉLÉPHONE TRAVAIL	CELLULAIRE	AUTRE	
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)	COURRIEL POUR COMMUNICATION AVEC VOTRE PHYSIOTHÉRAPEUTE		

(POUR COMMUNICATION OU RAPPORT MD)

OCCUPATION

BUREAU	TRANSPORT
CONSTRUCTION	USINIER
ENSEIGNANT	VENTE
ÉTUDIANT	SANS EMPLOI
JOURNALIER	SERVICES PROFESSIONNELS
RETRAITÉ	

INFORMATIONS

MÉDECIN RÉFÉRENT (S'IL Y A LIEU)			
PARTIE DU CORPS (ex. : cou, avant-bras, genou...)	DIAGNOSTIC DU PHYSIOTHÉRAPEUTE		
	<input type="text"/>		
CATÉGORIE			
PRIVÉ	CSST	SAAQ	WSIB
GRC	MDN	ANCIENS COMBATTANTS	

COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE NOUS?

MÉDECIN	ÉVÉNEMENT	DATE DE L'ÉVÉNEMENT (AAAA/MM/JJ)	
DENTISTE	CONFÉRENCE		
SECRÉTAIRE CLINIQUE MED.	TOURNOI DE GOLF	NOM DE L'AGENT (S'IL Y A LIEU)	TÉLÉPHONE DE L'AGENT
PHYSIOTHÉRAPEUTE	COMPÉTITION		
NOMMER	VÉHICULE PROMO	#DOSSIER CSST, SAAQ, WSIB	RÉCLAMATION REMPLIE
ANCIEN PATIENT	AUTOBUS		OUI NON
FAMILLE / AMI	PAGES JAUNES		
BOUCHE À OREILLE	PUBLICATION		
ÉQUIPE, CLUB OU CENTRE SPORTIF	JOURNAUX	DÉPLIANT	
NOMMER	SITE INTERNET		
EMPLOYEUR	FACEBOOK		
NOMMER	TÉLÉVISION		
ENSEIGNE	RADIO		
EXTÉRIEURE	ARÉNA		

INTÉRÊTS PARTICULIERS

SPORTS
ARTS ET CULTURE
JEUX ET LOISIRS

SAVIEZ-VOUS QUE...

L'ordre Professionnel de la Physiothérapie du Québec recommande de facturer 30% des frais de consultation pour toute absence.
Votre physiothérapeute est payé(e) à l'acte, par conséquent non rémunéré(e) lors de votre absence.
Les organismes (CSST, WSIB, SAAQ) ne paient pas pour les absences, mais nous exigent de les déclarer et ils ont pour politique de mettre un terme à vos services face à cette situation.

J'ai lu et accepté que des frais d'absence de 25\$ me soient facturés si je n'avise pas 24 heures à l'avance.

Signature _____

