

Lorsque vous effectuez une référence formelle à tous programmes en dépendance, veuillez joindre le formulaire d'autorisation d'échange d'informations ainsi que toute information pertinente incluant les outils de repérages ou de détections complétés (GAIN, DEBA-Jeu, DAST, AUDIT, CAGE, CUAD, etc.) et le sommaire des raisons de la référence. Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à contacter nos bureaux :

Montréal 514-486-1304, Montérégie 450-659-8911 ou sans frais 1-866-851-2255.

Date : \_\_\_\_\_ Référé au programme :  Toxicomanie adulte  
(aaaa-mm-jj)  Jeu pathologique  
 Jeunesse – jeu  
 Jeunesse - toxicomanie  
 Cyberdépendance

**Identification de l'usager :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (aaaa-mm-jj) : \_\_\_\_\_

No d'assurance maladie: \_\_\_\_\_

Expiration (aaaa-mm): \_\_\_\_\_

Sexe :  Homme  Femme Âge : \_\_\_\_\_

À quel numéro peut-on laisser un message?

Téléphone – domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone – travail : \_\_\_\_\_

Téléphone – autre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

---

**Identification de la source de référence :**

Nom :

Prénom :

---

Organisation :

Téléphone :

---

Commentaires :

---

---

---

---

---

**Autorisation d'échange d'informations :**

J'autorise l'intervenant référent à transmettre aux Programmes santé mentale et dépendance du CISSSMO ce formulaire de référence ainsi que les outils de détection complétés.

J'autorise \_\_\_\_\_ à échanger avec l'intervenant des informations concernant le suivi de cette référence.

**Cette autorisation est valable pour 90 jours.**

Je suis informé(e) que je peux modifier ou annuler en tout temps cette autorisation.

---

Signature de l'utilisateur ou de son représentant légal

---

Date (AAAA-MM-JJ)

---

Signature de l'intervenant référent

---

Date (AAAA-MM-JJ)

**Veillez envoyer le formulaire dûment complété par télécopieur au point de service coché.**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Montréal : 514-486-2831          | <input type="checkbox"/> St-Philippe* : 450-659-7173  | <input type="checkbox"/> St-Hubert : 450-443-4196  |
| <input type="checkbox"/> Châteauguay : 450-691-6202       | <input type="checkbox"/> Cowansville : 450-266-5872   | <input type="checkbox"/> Huntingdon : 450-264-6801 |
| <input type="checkbox"/> Kirkland : 514-486-2831          | <input type="checkbox"/> Pointe-Claire : 514-630-5184 | <input type="checkbox"/> Vaudreuil : 450-455-8162  |
| <input type="checkbox"/> CLSC Lac-St-Louis : 514-697-4117 |   |  |

*\*S'il vous plaît noter que St-Philippe est notre point de service interne*