Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

INSCRIPTION AU CENTRE D'ABANDON DU TABAGISME

Enregistrer sous

No dossier :

1. Identification du client

Nom (lettres moulées) : Prénom : Date de naissance :

Adresse : Code postal :

Nº de téléphone (rés.) : (Bur.) : (Cell.) :

Laisser un message : ◯ Oui ◯ Non Si oui, à qui :

Courriel :

☐ **J'accepte que le professionnel de la santé transmette mes coordonnées au Centre d'abandon du tabagisme que j'ai choisi.**

☐ **J'autorise ce centre à transmettre toute information pertinente à ce professionnel**.

Signature/autorisation verbale de signer : Date :

2. Centre d'abandon du tabagisme du CIUSSS de la Capitale-Nationale

◯ **Charlevoix-Est**
La Malbaie

◯ **Charlevoix-Ouest**
Baie Saint-Paul

cat.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Tél. : 418 665-6413, poste 16351

◯ **Portneuf**

cat.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Tél. : 418 285-2626, poste 15409

Québec - Métro

◯ Charlesbourg, Beauport, Côte-de-Beaupré, Île-d'Orléans, Loretteville, Val-Bélair, Ste-Catherine-de-la-Jacques-Cartier

◯ Basse-Ville, Limoilou, Vanier, Sainte-Foy, Sillery, Cap-Rouge, Saint-Augustin, L'Ancienne-Lorette

◯ Haute-Ville : Montcalm, Saint-Sacrement
Des Rivières : Lebourgneuf, Les Saules, Duberger

cat.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 418 663-2928, poste 13223

***** Télécopieur unique pour tous les secteurs de la Capitale-Nationale : 418 577-8905 *****

3. Professionnel référant

Nom de l'établissement : Courriel :

Nom du professionnel : Téléphone :

◯ Infirmière ◯ Médecin ◯ Pharmacien ◯ Autre professionnel :

Commentaires :

Le genre masculin est utilisé pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

Veuillez acheminer la demande par courriel au centre choisi par le client à la section 2.