

Cette case doit contenir : Nom de l'utilisateur, date de naissance et N° RAMQ

Nom de l'établissement : CIUSSS de la Capitale-Nationale

Prescription découlant de l'ordonnance collective : CIUSSSCN-OC-2022-07

ORDONNANCE : Prescription d'un arrêt de travail ou télétravail

- En attente d'un résultat au test diagnostique exigeant un confinement prélevé le _____

OU

- Suite à la réception d'un résultat positif au test diagnostique, un confinement est exigé reçu le _____
- Arrêt de travail du _____ et jusqu'à ce que les lésions cutanées soient entièrement croûtées, tombées et que de la peau saine soit présente. (maximum 4 semaines)
 - **Si situation excède 4 semaines, se référer à un médecin**

Nom de l'infirmière _____ No de permis (OIIQ) _____

Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj

Nom du médecin prescripteur : André Dontigny, directeur de la santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale