

Centre de santé et de services sociaux  
Alphonse-Desjardins  
Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis

CLCS Saint-Romuald  
1205, Boulevard de la Rive-Sud, suite 200  
Saint-Romuald (Québec) G6W 0J6

Reçu le 2 mars 2015

À: *Stéphane Beaulieu*  
*Clinique du Sommeil*  
*Beaulieu*

**Confidentiel**

Téléphone :  
Télécopieur : *1-418-296-9446*

De : **RAYMOND CAMIRÉ, md 76-073**

Date :

Nombre de pages (celle-ci comprise) :

Téléphone : ..... **418 380-8991**  
Télécopieur : ..... **→ → → 418 839-5750**

- Urgent       Réponse souhaitée       Pour information       Commentaires

*Consultation*

NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE: *Robert Pite*

PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE: *Robert Pite*

NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE:

DATE DE NAISSANCE: *63 3 26* (ANNÉE | MOIS | JOUR | SEXE |)

EXPIRATION:

ADRESSE DU BÉNÉFICIAIRE: CODE POSTAL:

NOM DU PROFESSIONNEL: **RAYMOND CAMIRÉ 76-073**  
**CSSS Alphonse-Desjardins**

ADRESSE: *760735*  
**CLSC SAINT-ROMUALD**  
**1205, boulevard de la Rive-Sud**  
**Bureau 200**  
**Saint-Romuald (Québec) G6W 0J6**

NOM DU PROFESSIONNEL DEMANDÉ EN CONSULTATION: *Neurologie*

ADRESSE: *1-418-296-9446*

NUMÉRO DU RELEVÉ D'HONORAIRES  
PROFESSIONNEL TRAITANT      PROFESSIONNEL CONSULTANT

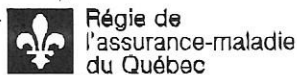
**DEMANDE DE CONSULTATION**

RENSEIGNEMENTS: *Polycygraphie*  
*ventilation (N3)*  
*S.U.P.*  
*Apnée du sommeil?*

*Camiré 2015/2/27*

SIGNATURE DU MÉDECIN AYANT EXAMINÉ LE MALADE      DATE

COPIE DU PROFESSIONNEL TRAITANT



**RAYMOND CAMIRÉ 76-073**  
**CSSS Alphonse-Desjardins**  
**CLSC SAINT-ROMUALD**  
**1205, boulevard de la Rive-Sud**  
**Bureau 200**  
**Saint-Romuald (Québec) G6W 0J6**