



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

Référé au programme :  Toxicomanie adulte  
 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 CISSMO 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"/> | Huntingdon :    | 450-264-6801 |
| <input type="checkbox"/> | St-Hubert :    | 450-443-4196 | <input type="checkbox"/> | Châteauguay :   | 450-691-6202 |
| <input type="checkbox"/> | St-Philippe* : | 450-659-7173 | <input type="checkbox"/> | Vaudreuil :     | 450-455-2356 |
| <input type="checkbox"/> | Cowansville :  | 450-266-5872 | <input type="checkbox"/> | Pointe-Claire : | 514-630-5184 |

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