

RÉATTRIBUTION d'un APPAREIL RAMQ

Appareil appartenait à :

Nom : _____

Prénom : _____

N.A.M : _____

Type d'appareil : _____

série : _____

Date du décès _____

L'appareil a été réattribué au bénéficiaire suivant :

Nom : _____

Prénom : _____

N.A.M : _____

Date d'expiration _____

Ce bénéficiaire sera évalué lors de la prochaine clinique qui aura lieu le : _____

Ou

Les formulaires requis (prescription et 3841) parviendront au SAT dans : _____

S.V.P : Veuillez nous faire parvenir ce document par télécopieur au numéro suivant :

450 688-5187 le plus rapidement possible.