

Lorsque vous effectuez une référence formelle à tous les programmes en dépendance, veuillez joindre le formulaire d'autorisation d'échange d'informations ainsi que toute information pertinente incluant les outils de détections complétés (DEBA-Jeu, DAST, AUDIT, DEP-ADO, 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 (ou sans frais 1-866-851-2255). Montérégie 450-443-4413 (ou sans frais 1-866-964-4413 )

Date : \_\_\_\_\_ Référé au programme :  Trouble d'utilisation de substance  
(aaaa-mm-jj)  Jeu de hasard et d'argent  
 Jeunesse – jeu  
 Jeunesse –Tr. d'utilisation de substance  
 Utilisation problématique d'Internet

**Identification de l'utilisateur :**

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: 450-443-0522                   | <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"/> St-Léonard : 514-328-1468 |
| <input type="checkbox"/> Ouest de l'île de Montréal : 514-486-2831 |  |