

Demande au comité paritaire

MSSS-FMOQ

Responsable du mécanisme de dépannage

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT				Date de la demande : 29 06 2021 (jour) (mois) (année)			
RÉGION 04		CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec		Dre <input checked="" type="checkbox"/> Marianne Lemay		Nom du directeur des services professionnels (DSP)	
Centre Fortierville		Installation visée par la demande		Dre <input checked="" type="checkbox"/> Anouck C. Latrémouille		Nom du responsable de la demande, si autre que le DSP	
Adresse postale : 216 Principale		Fortierville		G0S 1J0		Fonction du responsable de la demande, si autre que le DSP	
no rue		ville		code postal		ind. rég. Téléphone n° du poste	
				819		287-4442	

SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ VISÉ(S) PAR LA DEMANDE	NATURE DE LA DEMANDE
<input checked="" type="checkbox"/> Urgence	<input type="checkbox"/> Demande d'adhésion
<input type="checkbox"/> Courte durée	<input type="checkbox"/> Demande de renouvellement
<input type="checkbox"/> Obstétrique	<input checked="" type="checkbox"/> Demande de révision
<input type="checkbox"/> Anesthésiologie	<input type="checkbox"/> Autre (Précisez dans la section ci-dessous)
<input type="checkbox"/> LETTRE D'ENTENTE Précisez laquelle → LE n° :	

PIÈCES À JOINDRE À CE FORMULAIRE

- les listes de garde des 3 mois suivant la demande;
- le tableau à jour de vos effectifs médicaux.

(la grille est disponible en accédant au portail du CNMQ)
<https://cnmq.msss.gouv.qc.ca>

ENVOI DES DOCUMENTS
 Veuillez faire parvenir ce formulaire,
 dûment rempli et accompagné des documents requis,
 par courrier électronique à l'adresse suivante :

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES
<p>Expliquez brièvement les motifs de votre demande : (Veuillez joindre des pages en annexe si vous avez besoin d'espace supplémentaire).</p> <p>Par la présente, nous souhaitons faire une demande au comité paritaire pour une révision au mécanisme de dépannage. Entre le moment de notre demande d'adhésion et la réponse à cette dernière, nous avons appris que Dre Lévesque allait quitter l'urgence à la fin d'octobre, libérant ainsi 4 quarts de travail par mois. Je vous joins les horaires de septembre, octobre et novembre. Nous ne pouvons demander aux médecins sur places de faire plus de gardes, étant donné qu'ils se doivent de faire de la prise en charge en cabinet. Considérant toutes ses situations, nous souhaitons une révision au mécanisme de dépannage.</p> <p>Merci à l'avance du traitement que vous accorderez à cette demande.</p>
<p>Dre Anouck C. Latrémouille</p> <p>Personne à contacter pour des informations supplémentaires</p>
<p>819 287-4442</p> <p>ind. rég. Téléphone no du poste</p>

DÉCISION DU COMITÉ PARITAIRE MSSS-FMOQ (Ne rien inscrire dans cette section)				
SECTEUR D'ACTIVITÉ	DÉCISION	AUTORISATION (quarts ou semaines / mois ou année)	DATE DE MISE EN VIGUEUR	DATE D'ÉCHÉANCE
Urgence	Accordé	10 quarts	01-11-21	30-11-21
		14 quarts/mois	01-12-21	28-02-22
LETTRE D'ENTENTE N°	Veuillez faire parvenir la liste des médecins participants avant le :			
Précisions relatives à la décision :				
Cette autorisation vous ai donné conditionnellement à l'absence de nouveau facturant à l'urgence				