

AIDE-MÉMOIRE

RÉSUMÉ DU DOSSIER LIM

Nom :

No de permis : N/A

Type de demande

- ☒ Nouveau LIM
- ☐ Renouvellement
- ☐ Modification
- ☐ Cession
- ☐ Changement administratif

	Oui	Non	N/A
Formulaire de demande rempli et signé (identification du directeur médical, déclaration et engagement)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve d'assurance professionnelle (date de validité) ou ACPM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Engagement à l'agrément (demander la preuve d'engagement si le tableau de la DEQ ne le confirme pas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Résolution du C. A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avis de pertinence	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Structure corporative conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Radioprotection conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Commentaires

LISTE DE VÉRIFICATION LIM

IDENTIFICATION	Oui	Non	N/A
Identification du requérant (titulaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Identification de la personne morale bénéficiaire du permis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Identification du LIM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations identiques au permis actuel (s'assurer qu'il n'y a pas eu de changements)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Changement du titulaire du permis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Changement du directeur médical (Si oui : Document qui confirme que le C. A. autorise le changement, que l'ancienne personne en poste accepte de céder et le nouveau accepter le poste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

DIRECTEUR MÉDICAL ET RADIOLOGISTES QUI EXERCENT	Oui	Non	N/A
Tous les médecins sont actifs et radiologistes (incluant les membres du CA et CGI) Bottin des médecins - Formulaire de recherche (cmq.org) (Signaler au professionnel s'il y a une décision disciplinaire au dossier d'un des médecins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Signature du directeur médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nombre moyen d'heures en exercice clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tous les médecins sont participants (incluant les membres du CA et CGI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tous les médecins sont non participants (incluant les membres du CA et CGI) https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/facturation/desengages.pdf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

STRUCTURE CORPORATIVE	Oui	Non	N/A
Dénomination du LIM et son adresse inscrits dans le REQ de la personne morale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Composition du C. A. et quorum majoritaire de médecins radiologistes (Majorité des radiologistes y travaillent au moins 4hres/semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Forme d'exploitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Propriétaire des lieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Locataire des lieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

DOCUMENTS REQUIS	Oui	Non	N/A
Copie de l'acte constitutif ou du contrat de société/modification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Convention des actionnaires ou le contrat des associés/modification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Entente entre le LIM et l'établissement à jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Contrat de bail si locataire des lieux et équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SI CESSION :			
Demande du cédant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nouvelle demande du cessionnaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>