

Cher médecin,

Votre patient a demandé un rendez-vous avec moi pour une évaluation ou le traitement. Pour faciliter la consultation, s'il vous plait signer cette lettre, y compris votre adresse et votre numéro de permis de l'OMCO. Veuillez télécopier ce formulaire de référence rempli à l'admission centrale du Royal à: **613-798-2976**. Toute information sur votre patient que vous pouvez transmettre serait appréciée.

Votre patient doit **attendre que la Clinique des Comportements Sexuels les contacte** pour prendre rendez-vous. Les patients ne seront contactés qu'une fois que ce formulaire de référence aura été envoyée par télécopie et reçue par la Clinique des Comportements Sexuels. Ce processus prend souvent 2-3 semaines. Après avoir envoyé cette lettre, veuillez donner une copie à votre patient, et lui demander de l'apporter à son premier rendez-vous avec moi.

Cordialement,



J. Paul Fedoroff, M.D., FRCPC  
Directeur, Clinique des Comportements Sexuels  
Le Royal, Centre de Santé Mentale

\*\*\*\*\*

**Mon signature confirme mon référence:** \_\_\_\_\_ (Nom du patient)

**Numéro de telephone du patient:** \_\_\_\_\_

**Nom du médecin:** \_\_\_\_\_

**Numéro OMCO:** \_\_\_\_\_

**Adresse du médecin:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Signature du médecin:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Numéro de fax: 613-798-2976**