

Soumettre une demande de service en Ontario

1. Nom, prénom	
2. Courriel	
3. Numéro de téléphone	
4. Adresse de résidence	
5. Date de naissance	
6. Numéro de régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	
7. Date d'expiration RAMQ	
8. Service médical souhaité	☐ Médecin de famille
	☐ Médecin spécialiste (précisez la spécialité)
	☐ Examen diagnostic (précisez l'examen)
9. Précision à la question 8	
10. Nom du médecin (facultatif)	

Veillez s.v.p. remettre ce formulaire d'une façon suivante :

- À l'accueil du Centre multiservices de santé et de services sociaux (CMSSS) de Témiscaming-Kipawa situé au 180, rue Anvik.
- Par courriel à l'adresse courriel suivante : **transfertmedtk@ssss.gouv.qc.ca**.

Soutien, questions et commentaires



Pour obtenir de l'aide pour remplir le formulaire

Veillez composer le 819 627-3385, poste 0. Un soutien téléphonique vous sera offert et il est aussi possible de prendre rendez-vous avec une agente administrative si vous préférez vous présenter à l'accueil du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Témiscaming-Kipawa.

Pour toute autre question ou tout commentaire

Veillez s.v.p. nous contacter à l'adresse courriel suivante :

transfertmedtk@ssss.gouv.qc.ca