

DEMANDE DE RECTIFICATION
Dossier Santé Québec (DSQ)

Section A : IDENTIFICATION ¹			
Les champs qui affichent un astérisque doivent obligatoirement être remplis.			
* Numéro d'assurance maladie RAMQ		* Nom de famille	* Prénom
* Date de naissance Année Mois Jour	* Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	* Adresse (rue, appartement)	
* Ville		* Province	* Code postal
* Ind. rég.	* Téléphone (jour)	Ind. rég. Téléphone (soir)	Courriel
* Nom de la mère à la naissance		* Prénom de la mère	* Nom du père * Prénom du père



¹IMPORTANT : Afin de prévenir l'usurpation d'identité et de protéger vos renseignements personnels, votre demande doit obligatoirement être accompagnée d'une copie d'un document d'identité valide avec photo et signature (carte d'assurance-maladie, permis de conduire, passeport, etc.) et transmise par la poste ou par télécopieur. L'omission de les fournir peut entraîner un retard ou un rejet de votre demande.

Section B : IDENTIFICATION DU PARENT, REPRÉSENTANT OU MANDATAIRE			
Remplir cette section lorsque vous faites une demande au nom de la personne identifiée dans la section A. Joindre un document autorisant la communication (consentement, procuration ou décision du tribunal) si nécessaire.			
Nom de famille	Prénom	Ind. rég. Téléphone (jour)	Lien avec la personne
Adresse (rue, appartement)		Ville	Province
Code postal	Courriel		

Section C : TYPE DE DEMANDE					
Veuillez indiquer le type de renseignement à rectifier :					
<input type="checkbox"/> Médicament	<input type="checkbox"/> Laboratoire	<input type="checkbox"/> Imagerie médicale	<input type="checkbox"/> Ordonnance électronique	<input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Autre
Date du renseignement (année / mois / jour) :					
Précisez votre demande :					

Section D : SIGNATURE	
Signature	Date (année / mois / jour)

Veuillez retourner le formulaire par télécopieur au 418 266-7024
ou par la poste à l'adresse suivante :
Responsable de l'accès DSQ
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 4^e étage, Québec (Québec) G1S 2M1
http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/responsable.php
Pour toute assistance à remplir le formulaire, veuillez contacter : SERVICES QUÉBEC
(Montréal) 514 644-4545 – (Québec) 418 644-4545 – (sans frais) 1 877 644-4545