

N° d'assurance maladie

Sommaire de prise en charge  
Code RAMQ 09927

D'évolution  
Code RAMQ 09928

Prénom et nom  
à la naissance

Date de naissance	Année	Mois	Jour	Sexe	Année	Mois
				Date d'expiration		
Init.	Nom du médecin	Numéro	Groupe			

Date de l'événement d'origine

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Date de récurrence, rechute ou aggravation

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Date de la visite

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

### Espace réservé à la CNESST

N° de dossier CNESST du travailleur

### Diagnostic(s) précis et renseignements complémentaires

---



---



---



---

### Période prévisible de consolidation

Nombre de jour(s) à compter de la visite ou  Nombre de semaine(s) à compter de la visite

### Évolution de la lésion professionnelle

Condition améliorée  Stable  Détériorée

### Examen(s) prescrit(s) depuis la dernière visite

---



---



---

### Traitement(s) prescrit(s) ou en cours depuis la dernière visite

Physiothérapie  Ergothérapie  
 Autre(s) \_\_\_\_\_

### Chirurgie prévue

Oui  Non Le cas échéant, date de signature de la requête

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Type d'intervention \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement de santé ou du médecin

### Reverrez-vous le travailleur ?

Oui  Non Si oui, date prévue

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

### Référence à un autre médecin

Oui  Non

Si oui, date de référence

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Nom du médecin \_\_\_\_\_

J'assurerai le suivi malgré cette référence  Oui  Non

### Précisez par des commentaires additionnels

---



---



---



---



---



---



---

Séquelles permanentes à prévoir  Oui  Non

### Lieu de la visite

Nom de la clinique ou de l'établissement de santé

Adresse

---



---



---

Téléphone

Télécopieur

Signature du médecin

Date

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Cochez si médecin non participant à la RAMQ

Cochez s'il y a lieu  Victime d'un acte criminel  Sauveteur (acte de civisme)

« La CNESST transmet sans délai au professionnel de la santé désigné par l'employeur copies des rapports médicaux qu'elle obtient en vertu de la présente section et qui concernent le travailleur de cet employeur ».

(LATMP, art. 215)

La LATMP (art. 274 - 276) précise qu'un travailleur doit informer sans délai son employeur de la date de consolidation de sa lésion et il doit également informer sans délai la CNESST lorsqu'il réintègre son emploi.

La LATMP (art. 274 - 276) précise qu'un travailleur doit informer sans délai son employeur de la date de consolidation de sa lésion et il doit également informer sans délai la CNESST lorsqu'il réintègre son emploi.

1. Assurez-vous d'avoir pris connaissance du *Guide d'utilisation des formulaires médicaux* avant de remplir ce formulaire.
2. **Le médecin qui remplit ce formulaire doit fournir tous les renseignements demandés, conformément au guide.** Si les renseignements fournis sont incomplets, manquants ou non conformes au guide, ils devront être fournis sans frais supplémentaires, à la demande de la CNESST.
3. **Le rapport médical sommaire de prise en charge** doit être rempli par le médecin qui a charge du travailleur, dès l'instant où il prévoit que la lésion professionnelle sera consolidée **plus de 14 jours** après la date à laquelle le travailleur est devenu incapable d'occuper son emploi en raison de sa lésion. Ce même médecin remplit un seul rapport médical de prise en charge par événement pour un même travailleur et l'**expédie à la CNESST dans les 6 jours du premier examen**. Tout médecin qui ultérieurement prend charge du travailleur doit également remplir ce rapport.
4. Le **rapport médical d'évolution** est rempli chaque fois que le médecin qui a charge du travailleur observe des **changements significatifs** dans la nature et la durée des soins ou des traitements donnés au travailleur. Ce rapport doit être **expédié à la CNESST sans délai**.
5. Dans le cas où le bénéficiaire est victime d'un acte criminel, les termes « travailleur » et « son travail » doivent être interprétés respectivement par « victime » et « ses activités ».
6. CONSOLIDATION : guérison ou stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible.
7. Codes RAMQ :
  - Rapport médical de prise en charge : 09927
  - Rapport médical d'évolution : 09928

**NOTE :** LORSQUE LA LÉSION EST CONSOLIDÉE, IL FAUT REMPLIR UN RAPPORT FINAL.