

Identité du médecin

NOM ET PRÉNOM

NUMÉRO

Période d'assignation

DU	Année	Mois	Jour	AU	Année	Mois	Jour
----	-------	------	------	----	-------	------	------

A) Charge professionnelle

Pleine charge = 80 K
 Charge partielle = 45 K ou moins

	NOM DU CENTRE HOSPITALIER	NUMÉRO	CHARGE
PRINCIPAL			
AUTRES			
TOTAL			(max. 80)

B) Supplément de charge

- GESTION DES RESSOURCES (dans le centre hospitalier principal)* Entre 6 K et 12 K
- ADJOINT PAVILLONNAIRE, (3 K)

TOTAL

• MÉDECIN-CONSEIL

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

NUMÉRO

CHSGS ou CHSP

CHSLD ou CLSC avec urgence

CHSLD ou CLSC sans urgence

Centre de prélèvements sanguins

Remplacement

(Lettres K)

• MÉDECIN-CONSEIL DÉSIGNÉ DANS UN 3^E OU 4^E LABORATOIRE DE BIOCHIMIE

Responsable de la gestion des ressources : max. 20
 Adjoint pavillonnaire : max. 18
 Médecin-conseil : max. 15
 Médecin-conseil désigné dans un 3^e ou 4^e laboratoire de biochimie : max. 23

TOTAL

C) Remplacement (s'il y a lieu)

Médecin remplacé

NOM ET PRÉNOM

NUMÉRO

Période de remplacement

DU	Année	Mois	Jour	AU	Année	Mois	Jour
----	-------	------	------	----	-------	------	------

Raison : Grossesse Invalidité

Information complémentaire

J'autorise la RAMQ à transmettre à la FMSQ et au MSSS une copie du présent avis d'assignation.

SIGNATURE DU MÉDECIN BIOCHIMISTE

Date	Année	Mois	Jour
------	-------	------	------

Avis — La RAMQ considère que ce document a été vérifié par ses signataires et que les renseignements transmis sont exacts et complets.

SIGNATURE DU CHEF DU SERVICE OU DU DÉPARTEMENT DE BIOCHIMIE DU CENTRE HOSPITALIER PRINCIPAL OU DE LA PERSONNE QUI EN ASSUME LES RESPONSABILITÉS

Date	Année	Mois	Jour
------	-------	------	------

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Période d'assignation

Inscrire la date de début et la date de fin de la période d'assignation pour la charge professionnelle mentionnée. Cette charge s'étale sur une année civile, soit du 1^{er} janvier au 31 décembre. Il est possible que la période indiquée diffère en début de pratique ou lors d'un changement de la charge professionnelle en cours d'année. Dans un tel cas, il faut indiquer la période visée par cette charge sans jamais dépasser le 31 décembre de l'année en cours pour la date de fin. **Ce formulaire doit être rempli chaque fois qu'une modification de charge est faite en cours d'année. L'ensemble de la charge professionnelle doit toujours être décrite.**

PARTIE A — CHARGE PROFESSIONNELLE

- ◆ Inscrire le nom et le numéro du centre hospitalier principal, soit celui où le médecin exerce la majeure partie de sa charge professionnelle.
- ◆ Indiquer la charge professionnelle assumée : une pleine charge est de 80 K et une charge partielle est de 45 K ou moins.
- ◆ Si la charge professionnelle se répartit dans plus d'un centre hospitalier, inscrire le nom et le numéro de tout autre centre hospitalier et la charge partielle correspondante.
- ◆ Inscrire le total de la charge (maximum 80 K).

PARTIE B — SUPPLÉMENT DE CHARGE

• GESTION DES RESSOURCES

(autorisée seulement pour le biochimiste ayant une pleine charge ou une charge partielle dans le même centre hospitalier)
— Indiquer la charge en nombre de « lettres K » selon le nombre de médecins utilisateurs dans le centre hospitalier.

Nombre de médecin utilisateurs	Nombre de « lettres K »
Moins de 100	6 K
Entre 100 et 149	8 K
Entre 150 et 199	10 K
Entre 199 et 249	11 K
Plus de 249	12 K

Important — Si la gestion des ressources s'effectue dans un centre hospitalier autre que le principal ou si la gestion des ressources est assurée dans plus d'un centre hospitalier, indiquer dans quel centre hospitalier cette ou ces charges sont assurées sous la rubrique Information complémentaire.

• ADJOINT PAVILLONNAIRE

Lorsque le centre hospitalier possède plus d'un pavillon, un supplément de 3 lettres K est accordé pour la gestion des ressources par l'adjoint pavillonnaire.

• MÉDECIN-CONSEIL

(autorisée seulement pour le médecin biochimiste ayant une pleine charge ou une charge partielle dans un autre établissement)

- ◆ Inscrire le nom et le numéro du ou des établissements où est assumée la charge de médecin-conseil.
- ◆ Cocher la case se rapportant à la situation de l'établissement.

		Médecin-conseil désigné 3 ^e ou 4 ^e laboratoire
CHSGS ou CHSP :	Maximum 8 K	Maximum 4 K
CHSLD ou CLSC avec urgence :	Maximum 6 K	Maximum 3 K
CHSLD ou CLSC sans urgence :	Maximum 6 K	Maximum 3 K
Centre de prélèvements sanguins :	Maximum 2 K	

- ◆ Cocher s'il s'agit d'un remplacement et, dans ce cas, remplir la partie C.
- ◆ Indiquer la charge professionnelle en tenant compte du maximum autorisé.
- ◆ Inscrire le total des suppléments de charge de la gestion des ressources et de médecin-conseil.

La somme des lettres K pour les suppléments de charge ne peut dépasser :

- 15 K pour le médecin-conseil;
- 18 K pour l'adjoint pavillonnaire;
- 20 K pour le responsable de la gestion des ressources;
- 23 K pour le médecin-conseil désigné dans un 3^e ou 4^e laboratoire de biochimie.

PARTIE C — REMPLACEMENT

- ◆ Indiquer la période d'absence du médecin remplacé et la raison de l'absence. Si un deuxième remplacement est effectué durant la même période d'assignation, inscrire le nom du médecin remplacé, la période et la raison d'absence dans la rubrique Information complémentaire.

Signature

- ◆ Le médecin biochimiste doit obligatoirement signer le formulaire.
- ◆ Le chef du département ou du service du laboratoire de biochimie du centre hospitalier principal ou la personne qui en assume les responsabilités doit contresigner l'avis d'assignation et indiquer la date de signature.