



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFRIKA UNIVERSITÉ  
LAVAL



\*CP8269\*

## SRSRSD - PNAVD QUÉBEC

### Consentement à la communication et à la transmission de données via modem pour suivi de ventilation à domicile

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

Usager ou personne autorisée à signer

demeurant au : \_\_\_\_\_

Adresse de l'utilisateur

autorise le Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD - Québec) ainsi que le Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile (SRSRSD) de l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec - Université Laval (IUCPQ - UL) à obtenir les données relatives à mon suivi de ventilation à domicile des compagnies fournissant les appareils respiratoires et aussi à communiquer et transmettre mes renseignements à mon pneumologue par la voie de téléchargement électronique sur SmartCard® ou sur modem en circuit réseau.

Ce consentement concerne les informations sur la compliance quotidienne telles que l'heure du début et de fin du traitement, les statistiques du traitement telles que l'index d'apnée, l'index d'apnée-hypopnée, les fuites et les pressions.

Les seuls renseignements personnels inscrits sur ces documents seront mon nom, prénom et l'année de ma naissance.

Si j'ai des questions ou je désire avoir accès à tout renseignement personnel me concernant, je contacterai mon inhalothérapeute.

J'ai lu et compris ce formulaire de consentement et j'accepte les termes de ce consentement à la communication et à la transmission de mes renseignements personnels.

Date : 

Année			Mois			Jour		

\_\_\_\_\_  
Signature de l'utilisateur ou de la personne autorisée à signer

Date : 

Année			Mois			Jour		

\_\_\_\_\_  
Témoin à la signature