

**NURSES ASSOCIATION OF NEW BRUNSWICK**  
165 Regent Street, Fredericton, NB E3B 7B4 (506) 458-8731 E-mail : nanb@nanb.nb.ca  
www.nanb.nb.ca  
**ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK**  
165, rue Regent, Fredericton, (N.-B.) E3B 7B4, 506 458-8731, Courriel : nanb@nanb.nb.ca

## **Énoncé de consultation et d'aiguillage de l'infirmière praticienne**

**Section A**    **Doit être remplie par la personne visée, puis remise à l'employeur ou au(x) médecin(s) avec qui entente a été prise aux fins de consultation, ou d'aiguillage ou de transfert de patients.**

---

Prénom (en lettres moulées)	Nom de famille	Ancien nom (à la naissance)	No d'immatriculation
-----------------------------	----------------	-----------------------------	----------------------

---

Adresse postale permanente

---

Code postal	Numéro de téléphone	Numéro de fax	Courriel
-------------	---------------------	---------------	----------

---

**Section B**    **Doit être remplie par l'employeur ou le médecin, puis envoyée directement à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.**

? Je confirme que la personne précitée, qui est à mon emploi, a accès à un médecin praticien pour consultation ou pour l'aiguillage ou le transfert de patients,

ou

? Je confirme que la personne précitée a pris une entente avec moi pour consultation ou pour l'aiguillage ou le transfert de patients.

---

Nom

---

Signature de l'employeur ou médecin

---

Adresse

---

Téléphone

---

Date