**MODÈLE DE REGISTRE DES APPELS PATIENTS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM DE L’HÔPITAL/DU BUREAU** |  |  |  |  |
| NOM DU MÉDECIN/DE L’INFIRMIÈRE/DE L’ADMINISTRATEUR |  |  |  |  |
| LIGNE D'ADRESSE 1 |  |  |  |  |
| LIGNE D'ADRESSE 2 |  |  |  |  |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE |  |  |  |  |
| ADRESSE E-MAIL |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DATE** | **HEURE DE L’APPEL** | **NOM** | **RAISON DE L’APPEL** | **Recommandation** | **ACTIONS À EXÉCUTER** | **NOTES** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

**EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ**

Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et exactes, nous ne faisons aucune déclaration, ni n’offrons aucune garantie, de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l’exhaustivité, l’exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité du site web, ou des informations, articles, modèles ou graphiques liés, contenus sur le site. Toute la confiance que vous accordez à ces informations relève de votre propre responsabilité, à vos propres risques.