



Demande du coroner

(v.1, 2023)

Renseignements sur le patient

Nom de famille :

Prénom :

Date du décès (MM/JJ/AAAA) :

N° d'assurance-maladie :

Renseignements sur le coroner

Nom de famille :

Prénom :

Adresse postale :

N° de téléphone :

N° de télécopieur :

Adresse courriel :

Zone de responsabilité :

J'atteste par la présente que j'ai des motifs raisonnables et probables de croire que les dossiers demandés ci-dessous sont pertinents à mon investigation du décès de la personne susmentionnée. Par conséquent, je demande ce qui suit en vertu du pouvoir qui m'est conféré aux termes de la *Loi sur les coroners* (L.R.N.B. 1973, ch. C-23) :

Dossier(s) du patient d'Ambulance Nouveau-Brunswick

Date, lieu et détails du transport si connus : _____

Dossiers du patient du Programme extra-mural

Période de service (MM/JJ/AAAA - MM/JJ/AAAA) : _____

Dossiers du patient de Lien Santé NB

Période de service (MM/JJ/AAAA - MM/JJ/AAAA) : _____

Veuillez indiquer de quelle façon vous souhaitez recevoir les informations :

Adresse indiquée ci-dessus N° de télécopieur indiqué ci-dessus Adresse courriel indiquée ci-dessus

Autre adresse ou n° de télécopieur (à préciser ci-dessous) :
