

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRÊT OU PHOTOCOPIE

Identification :

Nom : _____ Prénom : _____

Médecin : _____ Résident/Externe _____ Infirmier(ère) _____ Autre : _____

Hôtel-Dieu : _____ Fleurimont : _____ tél; _____ télécopie : _____

ARTICLE DE PÉRIODIQUES, CONFÉRENCE OU RAPPORT

Titre du périodique : _____

Vol : _____ no : _____ année : _____ mois : _____ pages : _____

Titre de l'article : _____

Auteur : _____

LIVRES, THÈSES OU BREVET

Titre du livre : _____

Auteur : _____ Cote : _____ Edition : _____

Titre du chapitre : _____ Année _____

VOS SOURCES;

Nom de la banque de données : _____

Demande urgente : oui _____ non _____

Expédier par : courrier interne _____ par télécopie; _____

Signature : _____ date _____