

VEUILLEZ TÉLÉCHARGER LE FORMULAIRE AVANT DE LE REMPLIR ET L'ENREGISTRER

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX	
NOM :	PRÉNOM :
NUMÉRO DE PERMIS :	DATE :
COURRIEL :	

J'atteste :

- ☐ Avoir réussi la formation OPIQ-103 : *La ponction artérielle radiale* ([Campus-OPIQ](#));
- ☐ Avoir pris connaissance du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute*;
- ☐ Avoir réussi au moins 15 ponctions artérielles radiales sous supervision directe d'un médecin.

IMPORTANT : Veuillez joindre une copie du registre attestant la réussite des ponctions.

Pour déposer une demande de reconnaissance de formation pour effectuer la ponction artérielle radiale, veuillez retourner ce formulaire dûment rempli par courriel à affaires.juridiques@opiq.qc.ca