



**Formulaire d'aiguillage pour les migraines chroniques  
traitées par injections de Botox**

Faire parvenir le formulaire rempli par fax au **1-877-883-3301**

**Information concernant le MD/IP :**  
*Cachet & # de facturation du MD/IP*

**Coordonnées du patient :**  
*Cachet du patient*

*Exigences pour un patient à savoir si celui-ci est un candidat approprié pour les injections de Botox :*

- Les causes secondaires de maux de têtes sont exclues**
- Diagnostic de migraines chroniques est établi**  
(>15 maux de tête par jour/mois et > 8 considérées migraineuses) ; et
- Désire une thérapie d'intervention différente de celle fournie pour les maux de tête**

Prière d'inclure :

- Antécédents médicaux du patient, toute imagerie pertinente et notes de consultation**
- Confirmation d'avoir accès à une couverture par un tiers pour les frais de 250 \$ pour les traitements par injections de Botox, le cas échéant.**

Informations additionnelles :

- 93% des demandes soumises, dans l'ensemble du Canada, qui répondent aux indications de Santé Canada, sont approuvées par les assurances privées
- Le N.I.D. pour le traitement des migraines chroniques par injections de Botox est : 01981501

**Signature du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne) :**

# de facturation  Date :

**Département d'arrivages du Centre  
de soulagement de la douleur**

Siège social : 9-6400 Millcreek Drive, Mississauga, ON, L5N 3E7  
P: 905 288-1022 NSF: 800 265-3429 Ext 1022 F: 905 858-0111 FSF: 877 883-3301