



CERTIFICAT MÉDICAL EN LIEN AVEC LA COVID-19

1 AUTORISATION DU REQUÉRANT

J'autorise le médecin soussigné à fournir sur mon état physique les renseignements requis ci-dessous ou un certificat médical équivalent en vue de l'étude de mon cas par le centre de services scolaire.

Nom du médecin :

Signature du requérant :

Date :

2 IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom et prénom du patient :

Âge :

Adresse :

3 RAPPORT DU MÉDECIN

Je certifie avoir examiné ce patient et que ce dernier présente l'une des conditions particulières ci-dessous faisant en sorte qu'il doit éviter temporairement la fréquentation du milieu éducatif en présentiel.

Conditions particulières :

- Patients avec atteinte multisystémique ou problématiques de pédiatrie complexes
- Maladies respiratoires :
 - maladie pulmonaire chronique non contrôlée, incluant l'asthme non contrôlé;
 - besoin d'oxygénothérapie à domicile;
 - nécessité de ventilation non invasive à domicile (BiPAP/CPAP/Optiflow);
 - enfant porteur de trachéostomie.
- Maladies cardiaques :
 - hypertension pulmonaire sévère;
 - cardiopathie cyanogène non opérée;
 - en attente de ou post greffe cardiaque;
 - insuffisance cardiaque sévère;
 - palliation de Fontan décompensée incluant l'entéropathie exsudative;
 - si atteinte d'autres organes ou systèmes en plus du cœur, évaluation par le médecin responsable.
- Immunodépression :
 - oncologie pédiatrique
 - greffés d'organes solides
 - autres conditions en lien avec l'immunodépression :
 - Personne qui reçoit de hautes doses de corticostéroïdes, lorsque :
 - le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse) ET;
 - le traitement est administré pour une période de 2 semaines ou plus ET;
 - la dose est plus élevée que 2 mg/kg/jour ou 20 mg de prednisone par jour, ou son équivalent (ne s'applique pas aux corticoïdes inhalés).
 - Personne qui présente une maladie auto-immune et reçoit un traitement immunosuppresseur de forte intensité, soit :
 - en début de traitement;
 - en présence d'un traitement qui associe deux immunosuppresseurs;
 - en présence d'un traitement à l'azathioprine, aux dérivés de l'acide mycophénolique, à la cyclosporine ou au tacrolimus.
 - Personne qui présente une immunodéficience primaire essentiellement de l'immunité cellulaire.
 - Personnes avec le VIH dont le nombre de cellules CDA est inférieur à 200/mm³ ou qui présentent des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.
- Maladies rénales
- Maladies ou erreurs innées du métabolisme
- Anémie falciforme
- Troubles neuro-développementaux (déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme), comportementaux ou de santé mentale
- Parents et fratrie d'un enfant à risque de complications plus sévères de la COVID-19.

Signature du médecin :

Date :

Adresse :

Téléphone :

CERTIFICAT MÉDICAL EN LIEN AVEC LA COVID-19