

**DANA DESLAURIERS - Transférer : Avis au coroner**

---

**De :** DANA DESLAURIERS  
**À :**  
**Date :** 2018-05-09 11:54  
**Objet :** Transférer : Avis au coroner  
**Pièces jointes :** Scanned from a Xerox Multifunction Printer\_10.pdf

---

Bonjour

Pour faire suite à notre conversation téléphonique, veuillez trouver ci-joint le document qui a initié le processus d'investigation du coroner lors du décès . Vous remarquerez que certaines informations confidentielles ont été masquées conformément à la Loi sur l'accès à l'information et sur la protection des renseignements personnels.

N'hésitez pas à communiquer avec la soussignée pour toute question sur le sujet.

Cordialement,

Dana Deslauriers

Dana Deslauriers, avocate  
Bureau du coroner en chef  
Édifice Le Delta 2, bureau 390  
2875, boulevard Laurier  
Québec (Québec) G1V 5B1  
Sans frais: 1 888 CORONER (267-6637), poste 20224  
Télé.: 418 643-6174

[www.coroner.gouv.qc.ca](http://www.coroner.gouv.qc.ca)



*Pour la vie!*

ATTENTION: Ce courriel, y compris les fichiers joints, est à l'usage exclusif de la ou des personnes à qui il a été envoyé, et peut contenir des informations confidentielles ou juridiquement protégées. Si vous n'êtes pas le destinataire prévu, sachez qu'il est strictement interdit de conserver, de divulguer ou de reproduire d'une manière quelconque son contenu. Veuillez en aviser immédiatement l'expéditeur et supprimer définitivement cet envoi. Nous vous remercions de votre collaboration.

Dana Deslauriers, avocate  
Bureau du coroner en chef  
Édifice Le Delta 2, bureau 390  
2875, boulevard Laurier  
Québec (Québec) G1V 5B1  
Sans frais: 1 888 CORONER (267-6637), poste 20224  
Télé.: 418 643-6174

[www.coroner.gouv.qc.ca](http://www.coroner.gouv.qc.ca)



*Pour la vie!*

ATTENTION: Ce courriel, y compris les fichiers joints, est à l'usage exclusif de la ou des personnes à qui il a été envoyé, et peut contenir des informations confidentielles ou juridiquement protégées. Si vous n'êtes pas le destinataire prévu, sachez qu'il est strictement interdit de conserver, de divulguer ou de reproduire d'une manière quelconque son contenu. Veuillez en aviser immédiatement l'expéditeur et supprimer définitivement cet envoi. Nous vous remercions de votre collaboration.

**N.B. : À expédier dans les 48 heures**

**A- 331630**

<b>1</b> Date et heure de l'avis (00 :00 à 23 :59)	Année Mois Jour 2016-03-11	Heure Min. 12:19	<b>2</b> Date probable du décès	Année Mois Jour
---	-------------------------------	---------------------	---------------------------------	-----------------

<b>3</b> Identification de la personne décédée	<b>4</b> Autres renseignements
Nom de famille à la naissance et prénom (en lettres moulées)	
Adresse (N°, rue, app.) 1	
Ville	
Code postal	
Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Indéterminé	
Date de naissance : Année Mois Jour ou âge approximatif	
Identification : <input type="checkbox"/> Confirmée <input checked="" type="checkbox"/> À confirmer	

5 Identifiée par (en lettres moulées)	Signature (facultative)	Lien avec la victime	Ind. rég. N° de téléphone
---------------------------------------	-------------------------	----------------------	---------------------------

**6 Renseignements préliminaires sur l'événement mortel**

Causes médicales indéterminées *Si vous présumez une mort subite du nourrisson, cocher*

Circonstances violentes ou obscures

1) S'il s'agit de circonstances violentes, indiquer la classification préliminaire du décès :

Accident  Suicide  Homicide  
 Indéterminée  Non disponible

2) Indiquez les caractéristiques de l'accident ou de l'événement :

Accident de la route  Accident de travail  Accident domestique  
 Activité sportive  Incendie  Noyade  
 Autre (préciser) :

Sortie de corps du Québec  Entrée de corps au Québec

**7 Précisions sur les circonstances** (ex. : piéton heurté par un camion, arme à feu à la chasse, électrocution en émondant un arbre, noyade avec une embarcation à la pêche, etc.)  
Décès à l'hôpital

**8 Lieu de l'événement** (endroit où s'est déroulé l'événement, qui peut être différent de l'endroit du décès)

Résidence  Centre hospitalier  Prison, pénitencier ou poste de police  Famille d'accueil ou Centre d'hébergement ou de réadaptation  
 Garderie  Cure fermée  Autre (préciser) :

**9 Municipalité de l'événement :** Gatineau **Date de l'événement :** Année Mois Jour  
2016-06-13

**10 Corps de police impliqué :**

SPVM  SQ  SM  GRC

Municipalité : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enquêteur : \_\_\_\_\_ Numéro de l'événement : \_\_\_\_\_

**11 Transport ordonné**  Oui  Non Transporteur : \_\_\_\_\_

**Ordonnance d'examen (externe, d'autopsie ou d'expertise(s)) (art. 73)**

**12** Examen externe :  Oui  Non **13** Expertises pour fins d'identification :  Oui  Non

**14 Prélèvements :**  Oui  Non

Si oui, type(s) d'analyses de laboratoire requises :

Alcoolémie  Dépistage général de médicaments  Recherche de drogues de rue  Carboxyhémoglobine (CO)  
 Autre (préciser) :

**15 Autopsie :**  Oui  Non

Si oui, lieu de l'autopsie :  Laboratoire de médecine légale  Centre hospitalier (préciser) :

**16 Motifs et renseignements pertinents :**

Décès non déclaré, dcd aspiration?

**LE CORPS DOIT ÊTRE REMIS À UNE PERSONNE AUTORISÉE PAR LE CORONER**

<b>17</b>	Nom (en lettres moulées) <b>Coroner</b> Pascale Boulay	Signature <i>Pascale Boulay</i>	Date 2016-03-12	Année Mois Jour
N° de téléphone		N° de télécopieur		

**AVERTISSEMENT :** L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS QUI PRÉCÈDENT SONT TELLES QUE REÇUES PAR LE CORONER AU MOMENT DE L'AVIS ET PEUVENT AVOIR UN CARACTÈRE PRÉLIMINAIRE