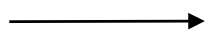


## Soins de santé ambulatoires pendant la pandémie COVID-19 Haut-Saint-Laurent

### J'ai besoin de soins médicaux SANS LIEN avec le COVID-19

J'ai un médecin de famille



J'appelle la clinique de mon médecin  
Pour un rendez-vous **téléphonique**

Je n'ai **PAS**  
de médecin de famille



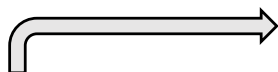
J'appelle le 1-877-644-4545  
**OU**  
J'appelle une des cliniques ci-dessous  
Pour un rendez-vous **téléphonique**

Centre Médical Ormstown  
450-829-2331

Centre Médical de Huntingdon  
450-264-6101

### J'ai besoin de soins médicaux RELIÉS au COVID-19

J'ai des symptômes de grippe  
**OU**  
J'ai des symptômes de gastroentérite  
**OU**  
J'ai d'autres symptômes de COVID  
(par exemple: fièvre, toux, difficultés respiratoires)  
**OU**  
Je suis COVID positif  
**OU**  
Un de mes proches est COVID positif ou a  
des symptômes de COVID

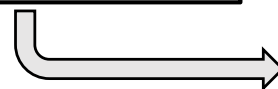


J'ai besoin de conseils **téléphoniques**

J'appelle mon médecin ou la clinique  
médicale proche de chez moi  
**OU**  
J'appelle au 811

J'ai besoin de **voir un médecin** dans  
les prochaines 24-48 heures

J'appelle au **1-450-455-6171 poste 70116**  
pour avoir un rendez-vous en personne  
avec un médecin du Centre Désigné  
d'Évaluation à Ormstown.  
**SUR RDV SEULEMENT**



*En tout temps, si mon état de santé est grave, j'appelle le 911 ou je me dirige vers l'urgence*

## Medical Care during the COVID-19 Pandemic Haut-Saint-Laurent

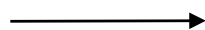
### I need medical care UNRELATED to COVID-19

I have a Family Doctor



I call my doctor's clinic for a  
**Telephone Consultation**

I **DO NOT** have a Family Doctor



I call **1-877-644-4545**  
**OR**  
I call one of the 2 clinics below for a  
**Telephone consultation**

Ormstown Medical Center  
450-829-2331

Centre Médical de Huntingdon  
450-264-6101

### I need medical care BECAUSE OF COVID-19

I have flu-like symptoms  
**OR**  
I have symptoms of gastroenteritis  
**OR**  
I have other COVID symptoms  
(such as fever, cough or difficulty breathing)  
**OR**  
I am COVID positive  
**OR**  
A close contact is COVID positive or has  
COVID symptoms

I need advice **over the phone**

I call my doctor or the  
medical clinic closest to me  
**OR**  
I call 811

I need to **see a doctor** within the  
next 24-48 hours

I call **1-450-455-6171 ext. 70116** to obtain  
an in-person evaluation by a doctor at the  
Designated Evaluation Center in Ormstown  
**BY APPOINTMENT ONLY**

*If my medical condition is severe or urgent, I call 911 or I go to the Emergency Room*