

GUIDELINE

THE PATIENT MEDICAL RECORD

CONTENT OF RECORDS

For records of physicians in private practice, College regulations require the following:

1. A member shall make records for each patient containing the following information:
 - a. The name, address, and date of birth of the patient;
 - b. For a consultation, the name and address of the primary care physician and of any health professional who referred the patient;
 - c. Every report received respecting the patient from another member or health professional;
 - d. The date of each professional encounter with the patient;
 - e. A record of the assessment of the patient, including,
 - i. the chief complaint or reason for the assessment;
 - ii. the history obtained by the member;
 - iii. the particulars of each medical examination by the member; and
 - iv. a note of any investigations ordered by the member and the results of the investigations.
 - f. A record of the diagnosis or provisional diagnosis;
 - g. A record of the disposition of the patient, including,

DIRECTIVE

LE DOSSIER MÉDICAL

CONTENU DU DOSSIER

En ce qui concerne les dossiers médicaux, les règlements du Collège exigent ce qui suit:

1. Un membre est tenu de constituer pour chaque malade un dossier qui comporte les renseignements suivants :
 - a. Les nom, adresse et date de naissance du malade;
 - b. Lorsqu'il s'agit d'un médecin consultant, les nom et adresse du médecin traitant et du professionnel de la santé qui lui a envoyé le malade;
 - c. Chaque rapport concernant le malade, reçu d'un autre médecin ou d'un professionnel de la santé;
 - d. La date de chaque rencontre professionnelle avec le patient;
 - e. Un rapport de l'évaluation du malade, dont
 - i. le symptôme dont se plaint le malade;
 - ii. les antécédents rapportés au membre;
 - iii. les détails de chaque examen médical effectué par le membre; et
 - iv. une note au sujet des examens demandés par le membre et des résultats des examens.
 - f. Une note sur le diagnostic ou le diagnostic provisoire;
 - g. Une note sur les mesures prises, y compris

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> i. an indication of each treatment prescribed or administered by the member; ii. a record of professional advice given by the member; and iii. particulars of any referral made by the member. | <ul style="list-style-type: none"> i. une indication de chaque traitement prescrit ou administré par le membre; ii. une note concernant les conseils professionnels donnés par le membre; et iii. les détails concernant l'envoi à un spécialiste. |
| <ul style="list-style-type: none"> h. Where appropriate, a cumulative patient profile or consolidated problem list is recommended; | <ul style="list-style-type: none"> h. Un profil ou une liste des troubles du malade là où c'est approprié; |
| <ul style="list-style-type: none"> i. A record of all fees charged which were not in respect of insured services may be kept separately from the clinical record. | <ul style="list-style-type: none"> i. Un registre de tous les honoraires facturés qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie peut être gardé séparé du dossier du malade. |
-
- | | |
|---|--|
| <p>2. A member shall keep a continuous record containing the name of each patient who is encountered professionally or treated or for whom a professional service is rendered by the member.</p> | <p>2. Un membre doit garder un registre renfermant le nom de tous les malades qu'il a reçus en consultation ou soignés ou à qui il a rendu un service professionnel.</p> |
| <p>3. The records required by regulation shall be:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. legibly written or typewritten or, if in an electronic data base, available to be produced in hard copy; and b. kept in a systematic manner; and c. kept in a manner which maintains security from unauthorized access. | <p>3. Les dossiers exigés par le règlement doivent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. écrits ou dactylographiés lisiblement ou pouvoir être imprimés sur papier s'ils font partie d'une base de données; et b. gardés de façon systématique; et c. gardés de façon à empêcher l'accès non autorisé. |

OWNERSHIP OF RECORDS

Usually the physician who prepares the record also owns the record. However, in some cases the physician works for an organization which may own the record. Sometimes a group of physicians may all share the record. Physicians are encouraged to clarify these issues prior to any potential dispute.

PROPRIÉTAIRE DU DOSSIER

Le médecin qui constitue le dossier en est habituellement le propriétaire. Toutefois, dans certains cas, le médecin travaille pour une organisation qui peut être propriétaire du dossier. Parfois, le dossier peut appartenir à un groupe de médecins. On encourage les médecins à éclaircir ce point avant qu'il n'y ait controverse.

THE PATIENT'S RIGHT OF ACCESS

The patient has a right to inspect the medical record and obtain copies of it. This includes records of their own physician, as well as of physicians seen at the request of third parties, such as insurers.

Patients are not entitled, as of right, to remove the record from the physician's premises. The physical record belongs to the physician.

Patients may not alter the existing record. Amending entries may be made, but only by additions acceptable to the physician.

It is recommended that at all times the physician or a member of the physician's staff supervise the patient while the original record is being examined.

The physician may require the patient to book an appointment to inspect the record and a private area should be provided for this purpose at the physician's office.

Prior to providing a record to a patient, the physician should examine the record to make sure that none of the physician's personal material or information concerning other individuals is improperly included in the record.

The patient is entitled to a copy of all or part of the record.

DENIAL OF ACCESS

The right to access is not absolute.

If the physician reasonably believes that it is not in the patient's best interest to inspect the medical record, the physician may deny access.

Physicians should only refuse access where there is a significant likelihood of substantial adverse effect on the physical, mental or

DROIT D'ACCES DU MALADE A SON DOSSIER

Le malade a le droit d'examiner son dossier médical et d'en recevoir une copie, qu'il soit constitué par son médecin de famille ou par un autre médecin qu'il a consulté à la demande d'un tiers comme une compagnie d'assurance.

Le malade n'a pas le droit de sortir le dossier du cabinet du médecin. Le dossier en soi appartient au médecin.

Le malade ne peut modifier son dossier. Il peut y inscrire des corrections, mais seulement si elles conviennent au médecin.

On conseille au médecin ou à un de ses employés de toujours surveiller le malade pendant qu'il examine l'original de son dossier.

Le médecin peut exiger que le malade prenne rendez-vous pour examiner son dossier et on devrait alors lui réserver un local dans le cabinet du médecin.

Avant de remettre le dossier à un malade, le médecin devrait l'examiner pour s'assurer qu'il ne contient aucun document personnel ou renseignement concernant d'autres personnes.

Le malade a le droit de recevoir une copie de son dossier en tout ou en partie.

REFUS D'ACCÈS

Le droit d'accès à son dossier n'est pas absolu.

Si le médecin croit sincèrement que ce n'est pas dans l'intérêt du malade d'examiner son dossier, il peut lui en refuser l'accès.

Un médecin devrait seulement refuser l'accès à un dossier lorsqu'il y a de fortes chances que la santé physique, mentale ou affective du

emotional health of a patient or harm to a third party. Such references may be deleted or removed from the copied material.

The onus to justify a denial of access is on the physician. If access is refused, the physician must provide a reason to the patient, preferably in writing. The physician should be aware that such a refusal may give rise to a complaint to the College.

CONSULTANT REPORTS / «CONFIDENTIAL» STAMPS

Consultant reports or records received from physicians or other parties are part of the patient's medical record. The physician is not obligated to notify a consultant of the patient's access.

Stamps or typed directives suggesting that the material has special confidential status have no meaning and do not affect the way the material should be handled.

FEES

It is ethical for a physician to charge a reasonable fee which should be explained to the patient in advance for:

Reviewing the record prior to making it available for inspection;

Making a staff member available to supervise the patient's inspection of record;

The physician is not required to be present to explain the record. If the physician is asked to do this by the patient, the physician is entitled to charge a reasonable fee for this service.

malade en souffre ou que cela fasse du tort à un tiers. Les renseignements de ce genre peuvent être supprimés ou retirés avant de photocopier le dossier.

Il incombe au médecin de justifier un refus d'accès. Si l'accès est refusé, le médecin doit donner une raison au malade, de préférence par écrit. Le médecin devrait savoir qu'un tel refus peut donner lieu à une plainte auprès du Collège.

RAPPORT D'UN MÉDECIN CONSULTANT ET CACHET «CONFIDENTIEL»

Un rapport d'un médecin consultant ou un dossier reçu d'un médecin ou d'une autre partie fait partie du dossier du malade. Le médecin n'est pas tenu d'avertir le médecin consultant de l'accès du malade à son dossier.

Un cachet ou une directive dactylographiée indiquant que le dossier est confidentiel ne veut rien dire et n'influe aucunement sur la façon avec laquelle le matériel doit être traité.

HONORAIRES

C'est conforme à la déontologie si un médecin demande des honoraires raisonnables, qui devraient être expliqués à l'avance au malade, pour les services suivants :

Examen du dossier avant de le remettre pour inspection;

Le temps de l'employé qui surveille le malade pendant qu'il examine son dossier;

Le médecin n'est pas tenu d'être présent pour expliquer le dossier. Si le malade lui demande d'être présent, le médecin a le droit d'exiger des honoraires raisonnables pour ce service.

COPYING CHARGES

Costs associated with the provisions or transfer of information may be assessed to the patient either directly or through the requesting physician. If the patient is unable to pay these reasonable costs due to financial difficulties, then the physician would be expected to waive or reduce the charges. It is not considered ethical to make a profit on medical records. It is also not considered ethical to demand payment of any such fees in advance.

CONFIDENTIALITY AND TRANSFER

Information in the files is considered confidential between the physician and the patient, except where disclosure is required by law or requested by the patient. Appropriate patient consent is required for any release of information by a physician except where the law requires a report (e.g. certain communicable diseases) or when a court order directs the physician. When a patient comes under treatment of a second physician, either in consultation, or as a result of a change in primary attending physician initiated by the patient, it is assumed that the patient would normally wish a free exchange of any information relative to the present condition. Where feasible, it is desirable to have a signed consent for this exchange, but insistence on prior signed consent must not interfere with the flow of essential information.

It is rarely necessary to transfer entire records. In some circumstances it may be expedient to loan the original record to the current attending physician to be returned to the originating physician within a reasonable time.

All arrangements for transfer of information should be made directly between the physicians concerned. Where it is the only extant record, the transfer of such records should be made by some secure means.

FRAIS DE PHOTOCOPIE

Les frais relatifs aux renseignements fournis ou transmis peuvent être facturés directement au malade ou par l'intermédiaire du médecin qui en fait la demande. Si le malade n'est pas en mesure de payer ces frais raisonnables en raison de difficultés financières, on s'attend à ce que le médecin y renonce ou les réduise. On considère que ce n'est pas conforme à la déontologie de faire un bénéfice sur les dossiers médicaux. Ce n'est pas non plus conforme à la déontologie de se faire payer d'avance.

CONFIDENTIALITÉ ET TRANSFERT

Les renseignements dans un dossier sont considérés comme étant confidentiels, sauf lorsque la divulgation est exigée par la loi ou demandée par le malade. Il faut le consentement du malade pour qu'un médecin puisse divulguer des renseignements, sauf lorsque la loi exige un rapport (ex. : certaines maladies contagieuses) ou lorsqu'une injonction de la cour l'ordonne. Quand un malade est traité par un deuxième médecin à titre de consultant ou qu'il change de médecin traitant, on suppose que le malade s'attend à un transfert gratuit de renseignements concernant son état de santé. Dans la mesure du possible, il est souhaitable de demander un consentement écrit autorisant ce transfert de renseignements, mais l'insistance sur la signature de ce consentement ne doit pas entraver le transfert de renseignements essentiels.

Il est rarement nécessaire de transférer le dossier au complet. Dans certaines circonstances, il peut être opportun de prêter le dossier original au nouveau médecin traitant en lui demandant de le retourner dans un délai raisonnable.

Les dispositions pour le transfert de renseignements devraient être prises par les deux médecins intéressés. Quand il s'agit du transfert du seul dossier existant, on devrait avoir recours à un moyen sûr.

THIRD PARTY REQUESTS

When physicians are requested to provide access to, or a copy of, a record to a third party, physicians should ensure that they receive a signed consent from the patient which specifically provides for access to the record and/or a copy of it. If the direction from the patient is not clear, then clarification should be obtained from the patient.

RETENTION OF RECORDS

The original records should be retained under the control of the physician who made them. Each physician who has contributed to group records should have continued direct access to those records. The physician has no right to sell specific records to succeeding physicians. Neither has the patient the right to require that the original record be transferred to a second physician.

All medical records of adult patients should be retained for a period of at least ten years after the last entry. Records of children should be retained to the age of majority plus two years. Exceptions to these requirements might include records which are otherwise available through a hospital, or, in the case of consultants, through the family physician. Finally, records of deceased patients may be destroyed two years after death. Regardless of these rules, however, certain records may be retained if the information they contain suggests future access may still be required. Physicians should keep a record of all records which have been destroyed.

TRANSFER FROM PAPER TO ELECTRONIC RECORDS

Paper records may be scanned to convert them to electronic form. Original paper records may then be destroyed by supervised shredding or incineration.

DEMANDE D'UN TIERS

Lorsqu'on demande à un médecin de donner à un tiers accès à un dossier ou de lui en fournir une copie, il doit obtenir du malade un consentement écrit qui l'autorise explicitement à donner accès au dossier ou à en fournir une copie. Si la directive du malade n'est pas claire, il faut alors demander au malade d'explicitier son consentement.

CONSERVATION DU DOSSIER

Le dossier original devrait être conservé par le médecin qui l'a constitué. Chaque médecin qui a participé à la constitution d'un dossier devrait y avoir accès par la suite. Le médecin n'a pas le droit de vendre un dossier particulier au médecin qui lui succède. Le malade n'a pas le droit non plus d'exiger que l'original de son dossier soit transféré à un autre médecin.

Le dossier d'un malade adulte devrait être conservé au moins dix ans après la dernière inscription. Le dossier d'un enfant devrait être conservé deux ans après qu'il a atteint sa majorité. Un dossier qui pourrait être obtenu d'un hôpital ou du médecin de famille dans le cas d'un médecin consultant n'est pas soumis à cette exigence. Enfin, le dossier d'un malade peut être détruit deux ans après son décès. Malgré ces règles, certains dossiers peuvent toutefois être conservés si les renseignements qu'ils contiennent laissent supposer qu'on pourrait avoir encore besoin de les consulter ultérieurement. Le médecin devrait garder une liste de tous les dossiers qu'il détruit.

Enregistrement électronique des documents sur papier

Les documents sur papier peuvent être convertis en un format électronique. Les documents sur papier originaux peuvent être détruits par incinération ou déchiquetage surveillé.

DISPOSAL OF RECORDS

When the decision is made to dispose of records, this must be done in a manner which preserves confidentiality, such as by supervised incineration or shredding.

WILLS AND RECORDS

All members should give serious thought to the manner in which their records will be handled in the case of unexpected death or incapacity.

TERMINATION OF PRACTICE

There are several acceptable scenarios which physicians may follow should they terminate practice, either because of relocation or retirement.

Regardless of the approach taken, the primary concerns should be that the continuity of patient care can be assured and that patient records are maintained. The accessibility of these records to appropriate parties should also not be impeded. Thus, these concerns mainly relate to family practitioners. However, the principles, if not the implementations, are the same for many specialty practices as well.

If a physician leaves a practice, the records may be maintained by a physician who remains at the same address and telephone number. The original physician must be assured access to these charts. In the case of family practitioners, as a courtesy, patients should be advised that the new physician has taken over the practice. If the new physician does not intend to assume care of all the patients whose charts have been retained, they must be advised directly.

In the case of group practices, the ownership of a physician's charts should be clarified from the outset as part of the

DESTRUCTION DU DOSSIER

Quand on décide de détruire un dossier, il faut le faire d'une manière qui assure la confidentialité en ayant recours, par exemple, à l'incinération ou à la destruction surveillée.

TESTAMENT ET DOSSIER

Un médecin devrait songer sérieusement à la manière dont ses dossiers seront traités en cas de mort subite ou d'invalidité.

FERMETURE DU CABINET DE CONSULTATION

Le médecin qui ferme son cabinet de consultation en raison d'un déménagement ou de la retraite peut procéder de plusieurs façons acceptables.

Quelle que soit l'approche adoptée, la principale préoccupation doit être la continuité des soins donnés aux malades et la conservation de leur dossier. De plus, on ne devrait pas entraver l'accès des parties concernées à ces dossiers. Ces préoccupations intéressent surtout les médecins de famille. Toutefois, les principes, sinon leur application, concernent également plusieurs spécialistes.

Si un médecin quitte un cabinet de consultation, les dossiers peuvent être conservés par un médecin qui reste à la même adresse avec le même numéro de téléphone. Le médecin concerné doit garder l'accès à ces dossiers. Dans le cas d'un médecin de famille, on devrait avoir la courtoisie d'avertir ses malades qu'un nouveau médecin le remplace. Si le nouveau médecin n'a pas l'intention de soigner tous les malades dont il conserve le dossier, il doit les avertir personnellement.

Dans le cas d'un cabinet de groupe, on doit déterminer dès le début à la signature de l'entente d'association à qui appartient le

agreement under which the physician joins the group. This should avoid difficulties which may arise later. If the remaining members of the group retain the charts, the physician who is leaving must be guaranteed access.

In other circumstances, the physician may arrange for the charts to be retained by a custodian, such as another physician. Records, however, should never be sold as such.

Finally, the physician may retain his or her original charts. This is discouraged if the physician is relocating out of province as access to the records may thus be compromised.

In all circumstances, the College should be notified of the arrangements the physician has made for the charts upon termination of the practice. In addition, hospitals and colleagues should be advised as well. If the charts are to no longer be available at the original office, family practice patients should be advised directly of this. A newspaper advertisement is not considered sufficient for this purpose.

If the original physician does not retain the records, but has transferred them to a custodian, there should be a written agreement regarding the retention, transfer, and, where appropriate, destruction of the records. That is, the duration of time the records are to be retained should be made clear. When information is requested from the records, the ability of the custodian to charge a reasonable fee for this should be provided for. When sufficient time has passed to allow some or all of the records to be destroyed, the circumstances under which this should be done should be clarified. For example, a list of all records transferred or destroyed should be maintained by the custodian.

Suggestions for agreements regarding such custodial arrangements may be obtained from the College.

dossier constitué par un médecin. Cela éviterait des problèmes qui peuvent survenir plus tard. Si les autres membres du groupe conservent les dossiers, le médecin qui part doit garder son droit d'accès.

Dans d'autres circonstances, le médecin peut confier ses dossiers à un dépositaire qui peut être un autre médecin. Les dossiers ne devraient jamais être vendus à proprement parler.

Enfin, le médecin peut conserver ses dossiers. On déconseille cette façon de faire si le médecin déménage dans une autre province parce que l'accès aux dossiers pourrait être ainsi compromis.

Dans tous les cas, le Collège devrait être avisé des dispositions que le médecin a prises concernant ses dossiers à la fermeture de son cabinet. Les hôpitaux et ses collègues devraient être également avisés. Si les dossiers ne sont plus disponibles au cabinet, les malades du médecin concerné devraient en être informés. Une annonce dans les journaux n'est pas considérée comme suffisante dans ce cas.

Si le médecin ne conserve pas ses dossiers, mais les confie à un dépositaire, il devrait y avoir une entente écrite concernant la conservation, le transfert et la destruction, le cas échéant. Cette entente devrait préciser la durée de la conservation des dossiers. Elle devrait également préciser que le dépositaire peut faire payer un droit raisonnable chaque fois qu'on demande des renseignements dans les dossiers dont il a la garde. L'entente devrait prévoir les circonstances de la destruction de certains dossiers ou de tous les dossiers après une certaine période. À titre d'exemple, le dépositaire devrait conserver une liste des dossiers transférés ou détruits.

On peut se procurer du Collège des exemples d'entente concernant la garde des dossiers.

Where a practitioner, or his or her estate, or the custodian of records, has difficulty retaining files under these guidelines, the College should be contacted to consider other arrangements.

4/08

Lorsqu'un médecin, sa succession ou le dépositaire des dossiers a des difficultés à conserver des dossiers conformément aux présentes directives, on devrait s'adresser au Collège en vue de prendre d'autres dispositions.

4/08