



**CONSENT FOR RELEASE OF
INFORMATION TO THE MEDICAL
IDENTIFICATION NUMBER FOR
CANADA (MINC)**

**CONSETEMENT À LA COMMUNICATION
DE RENSEIGNEMENTS À LA
CORPORATION DU NUMÉRO
D'IDENTIFICATION MÉDICALE POUR LE
CANADA (NIMC)**



*Please complete this form and return to our
office by mail, email or fax to the following:*

*Veillez remplir le présent formulaire et le
retourner à notre bureau par courrier, courrie
ou télécopie selon les coordonnées suivantes :*

*College of Physicians and Surgeons of New Brunswick /
Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick
1 chemin Hampton Road
Suite / Bureau 300
Rothesay NB E2E 1K8
Fax: 506 849-5069
E-mail / courriel: info@cpsnb.org*

The “Medical Identification Number for Canada” (MINC) is a federal non-profit organization that operates under the joint auspices of the Federation of Medical Regulatory Authorities of Canada (FMRAC) and the Medical Council of Canada (MCC). The MINC’s mandate is to establish and manage a database containing information (family name, first name, gender, date of birth, country of birth, medical faculty from which the medical degree was obtained, year the degree was obtained) for the purposes of issuing and managing a number unique to each physician practicing in Canada so as to be able to identify all physicians.

I authorize the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick to provide the MINC with the information necessary to create my medical identification number. This information will be used by the MINC to authenticate my identity among licensed users.

Le « Numéro d’identification médicale du Canada » (NIMC) est un organisme fédéral à but non lucratif. Il est sous la responsabilité conjointe de la Fédération des ordres de médecins du Canada (FOMC) et du Conseil médical du Canada (CMC). Le mandat du NIMC est d’établir et de gérer une base de données contenant des informations (nom, prénom, sexe, date de naissance, pays de naissance, faculté de médecine où le diplôme de médecin a été obtenu, année d’obtention du diplôme) dans le but d’émettre et de gérer un numéro unique pour chacun des médecins exerçant au Canada afin d’être en mesure d’identifier tous les médecins.

J’autorise le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick à transmettre au NIMC les renseignements nécessaires à la création de mon NIMC. Ces renseignements seront utilisés par le NIMC aux fins d’authentifier mon identité auprès des utilisateurs licenciés.

Name / Nom et prénom

Signature

Numéro d’inscription du CPSNB Registration No: _____ Date: _____