



DT9629

**CLINIQUE TUNNEL CARPIEN :  
GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE  
SELON LES NOUVEAUX CRITÈRES APSS**

Nom et prénom de l'utilisateur			
N° d'assurance maladie		Année	Mois
		Expiration	
Nom et prénom du parent			
Ind.rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)
Adresse			
Code postal			

**Raison de consultation au nouveau formulaire et leur priorité : AH-752 DT 9285 (rév : 2024-01)**

<b>Raison de consultation</b>	<b>Échelle de priorité clinique : B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois</b> <i>Pour les consultations de priorité A (≤ 3 jrs), ne pas les transmettre au CRDS ; utiliser les corridors suivant : spécialiste de garde, accueil clinique, etc.</i>						
<b>Tunnel carpien avec échec au traitement conservateur (orthèse* port nocturne pour 2 mois ou infiltration) et considération chirurgicale</b>	<b>E</b>						
Date de prescription de l'orthèse : <table border="1"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr></table> Date de l'infiltration : <table border="1"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr></table>	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour	
Année	Mois	Jour					
Année	Mois	Jour					
<b>Avec impact fonctionnel important au travail</b>	<b>D</b>						
Travail : _____ absentéisme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non arrêt de travail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							

\*Orthèse non moulée adéquate

Copie du rapport à : <input type="checkbox"/> Référent <input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> IPS ou autre professionnel
Nom et coordonnées :

<b>Informations spécialiste consultant</b>			
<input type="checkbox"/> Consultation téléphonique ou téléconsultation		<input type="checkbox"/> Consultation en présence	
Nom du spécialiste		N° de permis	
<b>Signature</b>		<b>Date</b>	Année   Mois   Jour

<b>Questionnaire médical</b>	
Si une chirurgie était proposée pour améliorer les symptômes, celle-ci serait-elle considérée comme une option de traitement en regard de la nuisance fonctionnelle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Recommandations médicales</b>	
<b>Indication d'EMG :</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Patient programmé pour EMG	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Date si connue Année   Mois   Jour
Recommandation d'orthèse (s) ou infiltration	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Symptômes ne justifiant pas de traitement <i>* Conseil numérique disponible, si jugé nécessaire</i>	<input type="checkbox"/>

<b>Commentaires :</b>

**INDICATIONS POUR L'EXAMEN ÉLECTRODIAGNOSTIQUE  
EN PRÉSENCE DE SIGNES OU SYMPTÔMES D'UNE ATTEINTE NEUROPATHIQUE**

Condition clinique	Caractéristiques	Spécifications	Indication
<b>Syndrome du canal carpien (unilatéral ou bilatéral)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur au poignet et à la main, souvent peu spécifiquement localisée</li> <li>• Engourdissement, picotement ou autre paresthésie sur le territoire du nerf médian</li> <li>• Aggravation possible des symptômes durant le sommeil, ou reliée à l'activité – effort ou flexion soutenue du poignet</li> <li>• Soulagement possible des symptômes par la secousse rapide de la main</li> <li>• Symptômes plus rares :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faiblesse du pouce</li> <li>- Atrophie de l'éminence thénar</li> <li>- Manifestations autonomiques – p. ex. enflure, sécheresse, syndrome de Raynaud</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'une douleur isolée à la main, sans paresthésie ou autre symptôme neurologique<sup>1</sup></li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portrait clinique clair de syndrome du canal carpien et pour lequel un traitement non chirurgical est envisagé</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atteinte neurologique probable à la main, mais dont le diagnostic demeure incertain : symptômes incommodants et persistants, ou échec du traitement conservateur</li> </ul>	 Pour différencier le syndrome du canal carpien d'une atteinte des racines ou d'un plexus
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portrait clinique clair de syndrome du canal carpien pour lequel un traitement chirurgical est envisagé, notamment symptômes sévères et réfractaires aux traitements conservateurs</li> </ul>	