



DT9282

CONSULTATION EN CARDIOLOGIE ADULTE

Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.

Utiliser ce formulaire seulement pour une nouvelle consultation.

Dans le cas contraire, l'utilisateur doit s'adresser au secrétariat de son cardiologue pour être vu.

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		Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois				
DRS/Engine	<input type="checkbox"/> Angine d'effort sévère (CCS 3/4) stable Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon état de l'utilisateur	B	Troubles du rythme	<input type="checkbox"/> Bradycardie asymptomatique avec FC < 40 bpm ou pauses diurnes > 3 secondes documentées	B	
	<input type="checkbox"/> DRS atypique avec facteurs de risque Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon état de l'utilisateur	C		<input type="checkbox"/> FA de novo FC < 110 bpm au repos (Prérequis : débiter anticoagulothérapie si indiqué) Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon état de l'utilisateur	C	
	<input type="checkbox"/> DRS typique évoluant depuis > 1 mois ou angine d'effort (CCS ≤ 2/4) stable Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon état de l'utilisateur	C		<input type="checkbox"/> TSV ou suspicion de TSV	D	
<input type="checkbox"/> DRS atypique sans facteur de risque	D	<input type="checkbox"/> Palpitations d'allure bénigne (Souhaitable : Holter)		E		
MCAS	<input type="checkbox"/> Suivi post infarctus de moins d'un an	D		Syncope	<input type="checkbox"/> Syncope avec cardiopathie	B
	<input type="checkbox"/> Suivi post infarctus de plus d'un an	E			<input type="checkbox"/> Syncope sans cardiopathie	D
	<input type="checkbox"/> MCAS sans événement récent	E	Valvulopathie		<input type="checkbox"/> Valvulopathie aortique ou mitrale sévère	C
Dyspnée/ Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> Dyspnée d'effort de novo marquée (NYHA = 3/4) ou connue avec détérioration récente	B		<input type="checkbox"/> Souffle cardiaque non investigué ou pathologie valvulaire non sévère	E	
	<input type="checkbox"/> Dysfonction ventriculaire de novo (fraction éjection < 50 % si connue)	C				
	<input type="checkbox"/> Dyspnée d'effort inexplicite	D				
	<input type="checkbox"/> Suivi d'insuffisance cardiaque	E				
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique (justification OBLIGATOIRE dans la section suivante) :					Priorité clinique	

Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires (Joindre rapports ou documents pertinents)					
Besoins spéciaux :					
Identification du médecin référent et du point de service					Estampe
Nom du médecin référent			N° de permis		
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. rég.	N° de télécopieur	
Nom du point de service					
Signature			Date (année, mois, jour)		
Médecin de famille : <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille					Référence nominative (si requis)
Nom du médecin de famille					Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier
Nom du point de service					

Alertes cliniques (liste non exhaustive)**Diriger l'utilisateur à l'urgence**

- Syndrome coronarien aigu suspecté, angine de repos
- Insuffisance cardiaque décompensée
- Fibrillation auriculaire rapide ≥ 110 bpm au repos ou mal tolérée
- Syncope brutale (sans prodrome)
- Bradycardie symptomatique avec FC < 40 bpm ou pauses diurnes > 3 secondes documentées