



DT9628

**CLINIQUE RADICULOPATHIE :
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)

Raison de consultation Échelle de priorité clinique : **B : ≤ 10 jrs** **C : ≤ 28 jrs** **D : ≤ 3 mois** **E : ≤ 12 mois** Pour les consultations de priorité A (≤ 3 jrs), ne pas les transmettre au CRDS ; utiliser les corridors suivant : spécialiste de garde, accueil clinique, etc.

Radiculopathie avec atteinte motrice et/ou sensitive (sans drapeaux rouges)*

Atteinte fonctionnelle sévère et considération chirurgicale (précoce)

Impact majeur AVD et AVQ et échec au traitement conservateur pendant > 6 semaines et < 6 mois

Date de début des symptômes : Année Mois Jour

C

Atteinte fonctionnelle modérée et considération chirurgicale et/ou infiltration

Impact majeur AVD et AVQ et échec au traitement conservateur pendant > 6 mois (physiothérapie préalable suggérée)

D

Copie du rapport à : Référent Médecin de famille IPS ou autre professionnel

Nom et coordonnées :

Informations spécialiste consultant

Consultation téléphonique ou téléconsultation Consultation en présence

Nom du spécialiste

N° de permis

Signature

Date

Année

Mois

Jour

Questionnaire médical

Les symptômes sont présents depuis combien de temps ?

Si les symptômes sont récents, indiquer la date de début

Date

Année

Mois

Jour

Indiquer la présence ou non de drapeaux rouges

(*Si drapeaux rouges indication d'imagerie rapide et +/- consultation : guide INESSS : Utilisation de l'imagerie par résonance en présence de douleurs musculosquelettiques chez les personnes adultes du Québec, janvier 2017)

Néoplasie maligne

Oui Non

Perte de poids inexplicquée

Oui Non

Fièvre-frissons

Oui Non

Immunosuppression

Oui Non

Fracture (trauma majeur-ostéoporose)

Oui Non

Drogue I/V

Oui Non

Suspicion atteinte queue-de-cheval ou myélopathie

Oui Non

Recommandations médicales

Indication d'EMG :

(*Selon les recommandations du guide de l'INESSS : Utilisation de l'examen électrodiagnostique dans l'investigation neurologique : électromyographie et étude de conductions nerveuses ; décembre 2022)

Oui Non

Patient programmé pour EMG

* Conseil numérique disponible si jugé nécessaire

Oui Non

Date si connue

Année




Mois

Jour

Commentaires :





INDICATIONS CLINIQUES DE L'EXAMEN ÉLECTRODIAGNOSTIQUE DANS L'INVESTIGATION NEUROLOGIQUE : ÉLECTROMYOGRAPHIE ET ÉTUDE DE CONDUCTIONS NERVEUSES

Radiculopathies et plexopathies	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleur : <ul style="list-style-type: none"> ○ au cou qui irradie dans les membres supérieurs OU ○ au bas du dos qui irradie dans les membres inférieurs ▪ Engourdissement, picotement ou autre paresthésie plus ou moins localisées sur un dermatome (ou plusieurs dermatomes concomitants) ▪ Symptômes souvent atténués ou aggravés selon la position (p. ex., abduction de l'épaule, signe de Spurling pour une radiculopathie cervicale) ▪ Cas sévères : <ul style="list-style-type: none"> ○ Anomalies de réflexes ○ Faiblesse subtile distribuée sur un myotome pouvant être confirmée objectivement à l'examen physique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cervicalgie ou lombalgie sans douleur aux membres ▪ Douleur somatique sans symptômes neuropathique 	2 
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleur radiculaire et paresthésie distribuée sur un ou plusieurs dermatomes, sans signes ou symptômes moteurs 	 Pour différencier une radiculopathie d'une atteinte post-ganglionnaire uniquement si le diagnostic clinique est incertain et si la clarification influencera la prise en charge
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleur radiculaire et paresthésie distribuée sur un ou plusieurs dermatomes, en présence de signes moteurs (p. ex., hyporéflexie, faiblesse subtile) distribués sur un ou plusieurs myotomes, surtout si les symptômes durent plus de 4-6 semaines ou si le traitement chirurgical est considéré 	 Pour confirmer ou localiser l'atteinte

¹ Un diagnostic alternatif pourrait être considéré (p. ex. : tendinite, arthrose ou autre pathologie des articulations ou de douleur musculo-squelettique).

² Dans certains cas, un examen d'imagerie médicale peut être utile dans l'investigation d'une douleur musculo-squelettique.

 Indiqué
  Peut être indiqué
  Non indiqué

Cervico-brachialgie et lombosciatalgie: Algorithme décisionnel d'investigation et traitement

