



DT9487

## CONSULTATION EN PNEUMOLOGIE ADULTE

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

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				
Suspicion de néoplasie Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible	<input type="checkbox"/> Hémoptysie persistante	B	Infection respiratoire/Toux	<input type="checkbox"/> Infiltrat persistant ou lentement résolutif (> 1 mois) à la radiographie pulmonaire malgré traitement	C	
	Nodule ou lésion suspecte sans néoplasie connue (Prérequis : rapport TDM)	<input type="checkbox"/> > 15 mm <input type="checkbox"/> 8-15 mm		B C	<input type="checkbox"/> Bronchiectasies symptomatiques	D
	<input type="checkbox"/> Épanchement pleural nouveau, unilatéral et symptomatique	B		<input type="checkbox"/> Toux chronique (> 8 semaines) avec radiographie pulmonaire normale	E	
	<input type="checkbox"/> Micronodule < 8 mm évolutif à la TDM de suivi	D	Apnée	Apnée obstructive du sommeil suspectée ou traitée ET hypersomnolence diurne sévère OU EPWORTH <sup>1</sup> ≥ 15 OU Index de désaturation (IDO) ≥ 30/h	<input type="checkbox"/> AVEC métier à risque (Prérequis : justifier)	C
<input type="checkbox"/> Adénopathie médiastinale ou hilare > 1 cm	C	<input type="checkbox"/> SANS métier à risque			D	
MPOC/Asthme	Exacerbation aiguë avec échec du plan d'action (corticothérapie orale ou antibiothérapie) (Prérequis : détailler traitement)	<input type="checkbox"/> MPOC <input type="checkbox"/> Asthme	B B	<input type="checkbox"/> Apnée du sommeil suspectée ou réévaluation de traitement	E	
	MPOC/Asthme suspecté ou réponse inadéquate au traitement de base (Prérequis : spirométrie si disponible)	<input type="checkbox"/> MPOC <input type="checkbox"/> Asthme	E E		Autres	<input type="checkbox"/> Dyspnée d'effort inexplicquée (non cardiaque, sans anémie avec radiographie pulmonaire normale) (Prérequis : justifier dans la section renseignements cliniques)
	<input type="checkbox"/> Réadaptation respiratoire	E	<input type="checkbox"/> Maladies pulmonaires interstitielles (ex. : fibrose) (Prérequis : rapport TDM)	D		
<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				Si prérequis exigé(s) :		
				<input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ <input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande <input type="checkbox"/> Prescrit(s)		
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						

## Légende

<sup>1</sup> Référer à l'échelle de somnolence d'EPWORTH :

<http://sommeil-mg.net/spip/questionnaires/Echelle%20D'Epworth.pdf>

### Alertes cliniques (liste non exhaustive)

#### Diriger l'utilisateur vers l'urgence

- PNEUMONIE : Tableau clinique de pneumonie avec signes de sévérité (désaturation < 90 %, confusion, hypotension, etc.) ou fièvre persistante (> 48 h) sous traitement antibiotique
- MPOC : Détérioration grave AVEC somnolence ou désaturation < 90 %
- HÉMOPTYSIE IMPORTANTE (100 ml ou +) ou répétée (20 ml à quelques reprises dans la même journée)
- ASTHME : Exacerbation d'asthme aiguë sévère ou sans réponse à la corticothérapie orale depuis 24 h
- DYSPNÉE : Au repos, rapidement progressive (< 1 semaine)
- SUSPICION D'EMBOLIE PULMONAIRE
- ÉPANCHEMENT PLEURAL significatif AVEC fièvre associée ou suspicion d'infection (empyème) ou désaturation < 90 %