Effacer | Imprimer | Enregistrer

Santé et Services sociaux Québec

DT9627

CLINIQUE POLYNEUROPATHIE : GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE SELON LES NOUVEAUX CRITÈRES APSS

Nom et prénom de l'usager			
N° d'assurance maladie		Expiration Année / Mois	
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.*

Polyneuropathie (autre que secondaire au diabète) **Si diabète justifier pourquoi l'examen est nécessaire : atypie * :**	**E**

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

Recommandations médicales

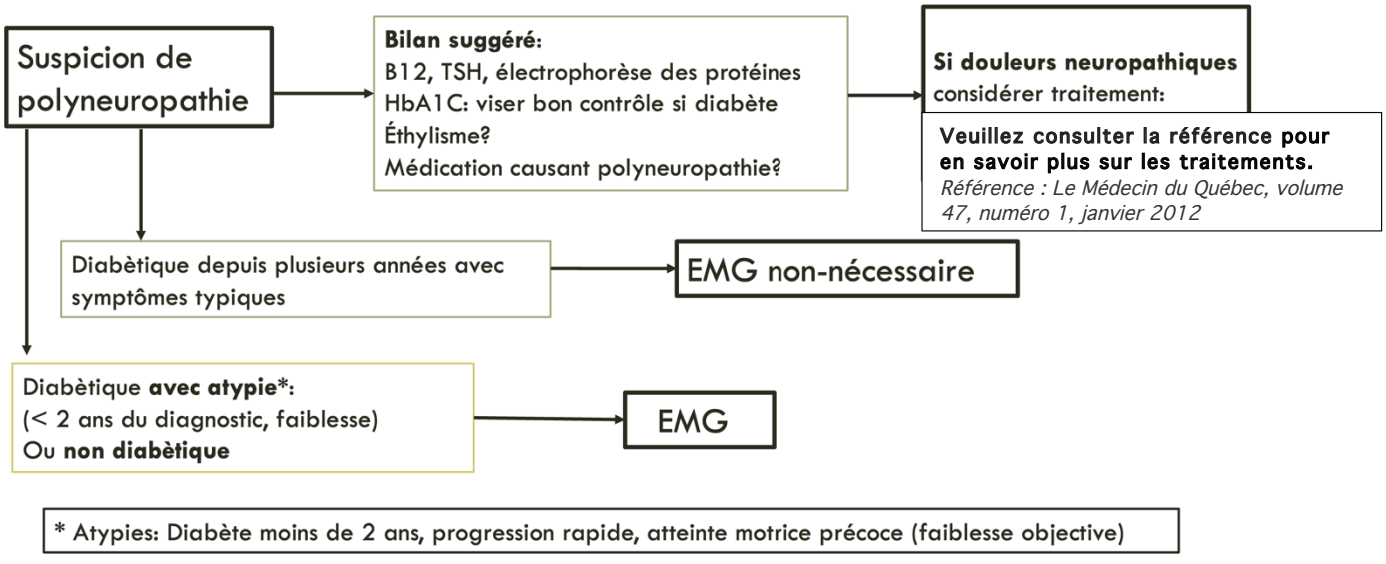
Indication d'EMG :	☐ Oui ☐ Non
Patient programmé pour EMG * Conseil numérique disponible si jugé nécessaire	☐ Oui ☐ Non

Commentaires :

Si diabète et symptômes classiques de polyneuropathie, l'EMG n'est pas nécessaire
**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*

Recommandations : Guide INESSS 2022

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

Condition clinique	Caractéristiques	Spécifications	Indication
Polyneuropathies	• Symptômes généralement sensoriels, bilatéraux, symétriques et distaux - extrémités affectées exclusivement ou plus sévèrement • Prédominance de symptômes associés aux fibres nerveuses de petit diamètre (névralgie, picotement, insensibilité à la température, dysesthésie), aux fibres larges (engourdissement, pertes sensitives, ataxie sensitive) ou mixtes • Faiblesse musculaire et hyporéflexie dans les cas sévères • Étiologie souvent métabolique (p. ex. diabète, carence B12), mais peut aussi être toxique, inflammatoire, auto-immunitaire, paranéoplasique, infectieuse ou idiopathique	• Présence d'une polyneuropathie probable dont l'étiologie est connue et les symptômes sont typiques et légers	✗
		• Présence d'une polyneuropathie probable dont l'étiologie demeure incertaine, ou si l'anamnèse suggère la possibilité d'une neuropathie héréditaire ou toxique (p. ex. alcool, médication ou exposition à une substance toxique pouvant causer la neuropathie)	⚠ Pour orienter la prise en charge clinique[3]
		• Présence de polyneuropathie probable ou incertaine avec symptômes sévères, qui progressent rapidement ou atypiques	✓ Pour clarifier le diagnostic et exclure d'autres diagnostics

Algorithme décisionnel: polyneuropathie