



DT9330

## CONSULTATION EN CHIRURGIE VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE ADULTE

**Attention :**

- 1- Consulter les alertes cliniques au verso.
- 2- Favoriser les protocoles de l'accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.
- 3- Si connu en chirurgie vasculaire, favoriser une référence nominative auprès de son chirurgien.

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 : B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois		
<p><i>Pour les consultations de priorité A (≤ 3 jrs), ne pas les transmettre au CRDS ; utiliser les corridors suivants : spécialiste de garde, accueil clinique, etc.</i></p>				
Insuffisance artérielle périphérique	<input type="checkbox"/> MVAS chronique avec gangrène humide ou douleur de repos ou plaie de novo (< 2 semaines)	<b>B</b>	<b>Anévrisme</b> : Considérer seulement la mesure de diamètre prise en AP ou latérale. Le thrombus à l'intérieur de l'anévrisme n'influence pas l'échelle de priorité. (Prérequis : rapport d'imagerie)	
	<input type="checkbox"/> MVAS chronique avec gangrène sèche ou plaie chronique (> 2 semaines)	<b>C</b>		
	Claudication intermittente	<input type="checkbox"/> Sévère et incapacitante		<b>D</b>
		<input type="checkbox"/> Stable		<b>E</b>
Sténose carotidienne	<b>Consulter les alertes cliniques</b> (Prérequis : rapport d'imagerie)		<b>Anévrisme asymptomatique</b>	
	<input type="checkbox"/> ICT, AVC ou amaurose fugace avec sténose carotidienne de plus de 50% dont les derniers symptômes remontent à <b>plus de 14 jours et moins de 4 mois</b> :	<b>B</b>		
<input type="checkbox"/> Asymptomatique sévère + 70%	<b>D</b>			
Insuffisance veineuse	Référer de façon prioritaire en clinique de plaie si disponible et non au CRDS	<b>D</b>		Aorte abdominale <sup>1</sup> Consulter les alertes cliniques
	<input type="checkbox"/> Ulcère veineux avec échec au traitement médical ou récurrence (CEAP ≥ 4/6) <sup>3</sup>	<b>E</b>		<input type="checkbox"/> Progression rapide peu importe le diamètre (≥ 10 mm / année) <b>C</b> <input type="checkbox"/> 50-70 mm <b>C</b> <input type="checkbox"/> 45-49 mm <b>D</b> <input type="checkbox"/> 31-44 mm <b>E</b>
	<input type="checkbox"/> Varices avec reflux sévère de la saphène interne ou externe ou antérieur accessoire au Doppler <sup>4</sup> (Prérequis : Joindre rapport de Doppler)			
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique (justification <b>OBLIGATOIRE</b> dans la section suivante) :				Artère iliaque
				Artère poplitée
				Viscéraux (artères rénales, splénique, mésentériques)
				<input type="checkbox"/> Anévrisme viscéral chez femme enceinte ou en âge de procréer
			Peu importe le diamètre <b>B</b>	
			Priorité clinique	
<b>Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires</b>		<b>Si prérequis exigé(s) :</b>		
		<input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSG <input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande		
<b>Besoins spéciaux :</b>				
<b>Identification du médecin référent et du point de service</b>		<b>Estampe</b>		
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)		
<b>Médecin de famille :</b> <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille		<b>Référence nominative (si requis)</b>		
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> Le médecin de famille devrait assurer le suivi d'un anévrisme de l'aorte abdominale pour un diamètre < 45 mm par une échographie annuelle (Choisir avec soin : [www.choosingwiselycanada.org/recommendations/vascular-surgery/](http://www.choosingwiselycanada.org/recommendations/vascular-surgery/))

<sup>2</sup> Anévrisme aorte thoracique **descendante** : utiliser ce formulaire pour référer en chirurgie vasculaire  
Anévrisme aorte thoracique **ascendante** : référer directement en chirurgie cardiaque et non au CRDS

<sup>3</sup> Échelle d'évaluation de l'insuffisance veineuse (CEAP)

CEAP	Classification clinique	CEAP	Classification clinique
C1	Télangiectasies ou veines réticulaires	C4	Dermite de stase ou hyperpigmentation
C2	Varices	C5	Ulcère veineux cicatrisé
C3	Œdème	C6	Ulcère veineux

<sup>4</sup> Il n'y a aucune indication de chirurgie lorsqu'il n'y a pas de reflux de la saphène interne ou externe ou antérieur accessoire au Doppler sauf exception

**Pour plus d'information concernant la chirurgie vasculaire et endovasculaire, consulter le site de l'association : [www.acvq.quebec](http://www.acvq.quebec)**

### Alertes cliniques (liste non exhaustive)

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

- Suspicion d'ischémie aiguë **avec déficit moteur ou sensitif** du membre supérieur, inférieur
  - Ischémie mésentérique aiguë
  - Tout anévrisme douloureux ou rompu (aortique, viscéral ou des membres)
  - Suspicion d'une infection vasculaire (artère native ou prothèse vasculaire)
  - Hémorragie aiguë ou menace d'hémorragie, externe ou interne d'origine vasculaire (traumatisme vasculaire, hémorragie d'un accès vasculaire pour hémodialyse, dissection aortique aiguë, hématome expansif, etc.)
  - Gangrène humide ou suspicion d'infection nécrosante du pied
  - Abscessus plantaire avec sepsis chez un usager avec insuffisance artérielle connue ou suspectée
  - Suspicion d'un AIT/AVC avec parésie unilatérale ou trouble de la parole persistant, fluctuant ou transitoire depuis < 48 h ou
- Référer à l'Accueil clinique si disponible et selon l'état de l'utilisateur

### Contactez le chirurgien vasculaire de garde

Pour toutes situations que vous identifiez de priorité A incluant les conditions cliniques suivantes, communiquez avec le chirurgien vasculaire de garde de votre région :

- Suspicion d'ischémie récente (< 14 jours) **sans déficit moteur ou sensitif**
- Sténose carotidienne documentée  $\geq 50\%$  avec AIT(ICT) ou amaurose fugace ou AVC récent < de 14 jours
- Anévrisme de l'aorte abdominale > 70 mm