Effacer | Imprimer | Enregistrer

Santé et Services sociaux Québec

DT9628

CLINIQUE RADICULOPATHIE : 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.*

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 résonnance en présence de douleurs musculosquelettiques chez les personnes adultes du Québec, janvier 2017)	
Néoplasie maligne	☐ Oui ☐ Non
Perte de poids inexpliquée	☐ 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 :

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

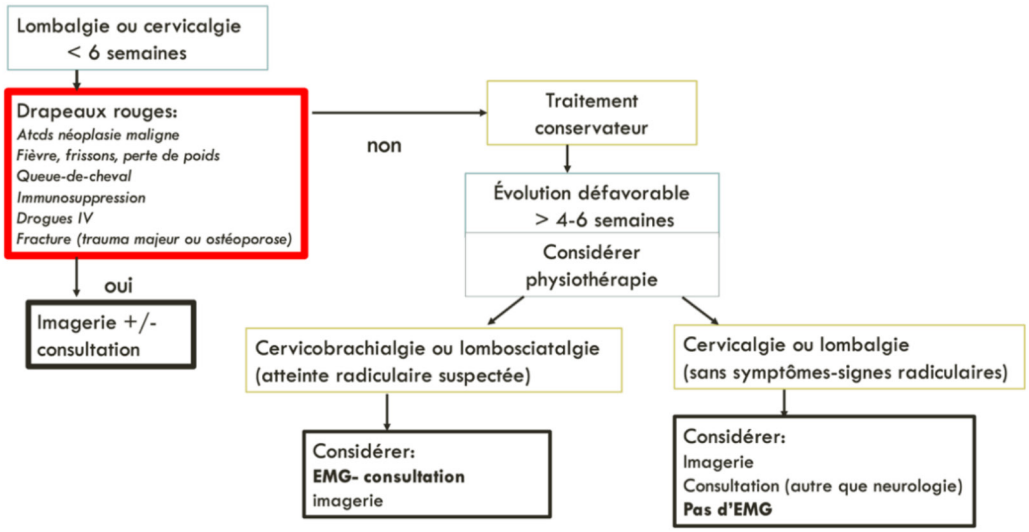
INDICATIONS CLINIQUES DE L'EXAMEN ÉLECTRODIAGNOSTIQUE DANS L'INVESTIGATION NEUROLOGIQUE : ÉLECTROMYOGRAPHIE ET ÉTUDE DE CONDUCTIONS NERVEUSES

Radiculopathies et plexopathies	▪ Douleur : ○ 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 : ○ Anomalies de réflexes ○ Faiblesse subtile distribuée sur un myotome pouvant être confirmée objectivement à l'examen physique	▪ Cervicalgie ou lombalgie sans douleur aux membres ▪ Douleur somatique sans symptômes neuropathique	⊗ [2]
		▪ 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
		▪ 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 musculosquelettique).
2 Dans certains cas, un examen d'imagerie médicale peut être utile dans l'investigation d'une douleur musculosquelettique.

✓ **Indiqué** ⚠ **Peut être indiqué** ⊗ **Non indiqué**

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



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