



DT9629

CLINIQUE TUNNEL CARPIEN : 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.
Tunnel carpien avec échec au traitement conservateur (orthèse* port nocturne pour 2 mois ou infiltration) et considération chirurgicale Date de prescription de l'orthèse : Année Mois Jour Date de l'infiltration : Année Mois Jour		E
Avec impact fonctionnel important au travail Travail : absentéisme : ☐ Oui ☐ Non arrêt de travail : ☐ Oui ☐ Non		D

*Orthèse non moulée adéquate

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	
Si une chirurgie était proposée pour améliorer les symptômes, celle-ci serait-elle considérée comme une option de traitement en regard de la nuisance fonctionnelle ?	☐ Oui ☐ Non
Recommandations médicales	
Indication d'EMG :	☐ Oui ☐ Non
Patient programmé pour EMG	☐ Oui ☐ Non Date si connue Année Mois Jour
Recommandation d'orthèse (s) ou infiltration	☐ Oui ☐ Non
Symptômes ne justifiant pas de traitement	☐
* Conseil numérique disponible, si jugé nécessaire	

Commentaires :

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

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

Condition clinique	Caractéristiques	Spécifications	Indication
Syndrome du canal carpien (unilatéral ou bilatéral)	• Douleur au poignet et à la main, souvent peu spécifiquement localisée • Engourdissement, picotement ou autre paresthésie sur le territoire du nerf médian • Aggravation possible des symptômes durant le sommeil, ou reliée à l'activité – effort ou flexion soutenue du poignet • Soulagement possible des symptômes par la secousse rapide de la main • Symptômes plus rares : - Faiblesse du pouce - Atrophie de l'éminence thénar - Manifestations autonomiques – p. ex. enflure, sécheresse, syndrome de Raynaud	• Présence d'une douleur isolée à la main, sans paresthésie ou autre symptôme neurologique ¹	
		• Portrait clinique clair de syndrome du canal carpien et pour lequel un traitement non chirurgical est envisagé	
		• Atteinte neurologique probable à la main, mais dont le diagnostic demeure incertain : symptômes incommodants et persistants, ou échec du traitement conservateur	 Pour différencier le syndrome du canal carpien d'une atteinte des racines ou d'un plexus
		• Portrait clinique clair de syndrome du canal carpien pour lequel un traitement chirurgical est envisagé, notamment symptômes sévères et réfractaires aux traitements conservateurs	