



DT9427

## CONSULTATION DIRIGÉE AU MÉDECIN GÉRIATRE

Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et continuer d'utiliser les corridors de consultation déjà existants : Accueil clinique, cliniques ambulatoires spécialisées de 3<sup>e</sup> ligne, cliniques de mémoire, hôpitaux de jour, équipes ambulatoires de gériatrie et psychogériatrie, services externes gériatriques, cliniques de la douleur, les cliniques de chute, équipe SCPD<sup>1</sup>, etc.

|                                |              |            |                      |
|--------------------------------|--------------|------------|----------------------|
| 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                    |              |            |                      |

|   |                                |           |                 |
|---|--------------------------------|-----------|-----------------|
| <b>Tout usager devra être accompagné d'un proche aidant</b> (Nom, lien et n° de téléphone obligatoires) | Nom et lien avec l'utilisateur | Ind. rég. | N° de téléphone |
|---|--------------------------------|-----------|-----------------|

**Ce formulaire s'adresse à une clientèle de 65 ans et plus (principalement âgée de 75 ans et plus)**

| Raison de consultation  | Échelle de priorité clinique : C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois            |  |          |
|---|---|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Trouble neurocognitif majeur atypique<br>(Prérequis : imagerie cérébrale 6 mois et moins, MOCA ou MMSE)  | <b>D</b>  | <input type="checkbox"/> Maltraitance <sup>3-4</sup> : situation d'abus, négligence, etc.<br>(Prérequis : rapport d'évaluation psychosociale, rapport d'imagerie cérébrale ou à prescrire si non réalisé)<br>Nom et téléphone du <u>travailleur social</u> requis à inscrire dans renseignements cliniques | <b>C</b> |
| <input type="checkbox"/> Trouble neurocognitif majeur typique : préciser la problématique à évaluer<br>(Prérequis : MOCA ou MMSE, Souhaitable : imagerie cérébrale)   | <b>E</b>  | <input type="checkbox"/> Perte de poids inexpliquée chez usager > 75 ans après investigation appropriée<br>(Prérequis : rapports pertinents)   | <b>D</b> |
| « Trouble du comportement » SCPD <sup>1</sup> sans antécédent de maladies psychiatriques (réfractaire aux interventions de l'équipe SCPD de première ligne si disponible)<br>(Prérequis : imagerie cérébrale 6 mois et moins, MOCA ou MMSE) | <input type="checkbox"/> MAD <sup>2</sup> potentiellement compromis à court terme | <input type="checkbox"/> Polypharmacie potentiellement néfaste/Déprescription<br>(Prérequis : profil pharmacologique à jour)<br>Indiquer si plus d'une pharmacie :   | <b>C</b> |
|   | <input type="checkbox"/> MAD <sup>2</sup> non compromis à court terme             |  | <b>D</b> |
| <input type="checkbox"/> Chutes récurrentes non syncopales inexpliquées<br>(Souhaitable : rapport d'évaluation en physiothérapie)   | <b>C</b>  | <input type="checkbox"/> Trouble de la marche et de l'équilibre<br>(Souhaitable : rapport d'imagerie cérébrale, rapport d'évaluation en physiothérapie)  | <b>D</b> |

|   |                   |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique<br>(justification <b>OBLIGATOIRE</b> dans la section suivante) : | Priorité clinique |
|---|-------------------|

| Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires<br>Joindre ATCD, médication, investigation, autre(s) consultation(s) | Si prérequis exigé(s) :                                  |
|---|--|
| MMSE :            ou MOCA :   | <input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ          |
|   | <input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande |
|   | <input type="checkbox"/> Examen(s) prescrit(s)           |

Milieu de vie de l'utilisateur (détails) :

|                                      |     |           |                 |
|--------------------------------------|-----|-----------|-----------------|
| <b>Intervenant principal au CLSC</b> | Nom | Ind. rég. | N° de téléphone |
|--------------------------------------|-----|-----------|-----------------|

| 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                                   |         |

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| <b>Signature</b> | 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> SCPD : symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

<sup>2</sup> MAD : maintien à domicile

<sup>3</sup> Maltraitance : « *Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée.* » (Ministère de la Famille, Gouvernement du Québec, 2012).

<sup>4</sup> Ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes aînées : Aide Abus aux aînés (AAA) : 1 888 485-ABUS

### Alertes cliniques (liste non exhaustive)

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

- Délirium ou altération de l'état d'éveil
- Personne âgée présentant une dangerosité immédiate et significative affectant sa sécurité ou celle de son entourage
- Chute avec séjour prolongé au sol ou incapacité significative à se déplacer