



DT9627

CLINIQUE POLYNEUROPATHIE : 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 <i>Pour les consultations de priorité A (≤ 3 jrs), ne pas les transmettre au CRDS ; utiliser les corridors suivant : spécialiste de garde, accueil clinique, etc.</i>		
Polyneuropathie (autre que secondaire au diabète) Si diabète justifier pourquoi l'examen est nécessaire : atypie * :			
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 <table border="1"> <tr> <td>Année</td> <td>Mois</td> <td>Jour</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour			
Année	Mois	Jour								

Recommandations médicales

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

Commentaires :

[illegible]

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, dyesthésie), 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

