



DT9199

CONSULTATION EN CHIRURGIE GÉNÉRALE ADULTE

Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.

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 : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois				
Digestifs	<input type="checkbox"/> Colique biliaire (un ou plusieurs épisodes) <i>(Prérequis : rapport d'échographie abdominale)</i>	D	Hernies	<input type="checkbox"/> Ombilicale/épigastrique symptomatique	E	
	<input type="checkbox"/> Diverticulite avec récurrences fréquentes prouvées au TDM de contrôle X 1 <i>(Prérequis : rapports de TDM)</i>	D		<input type="checkbox"/> Inguinale symptomatique ou fémorale	D	
				<input type="checkbox"/> Incisionnelle symptomatique	E	
	Pathologies anorectales (hémorroïdes, fissures, marisques, fistules, prolapsus, condylomes, masse, etc.)	<input type="checkbox"/> Avec lésion suspecte au toucher rectal	B	Peau	<input type="checkbox"/> Sinus pilonidal symptomatique	E
		<input type="checkbox"/> Sans lésion suspecte au toucher rectal	E		<input type="checkbox"/> Lipome ≥ 5 cm	E
	Rectorragies (saignement anorectal)	Remplir le formulaire AH-702 : Demande de coloscopie et l'acheminer à l'unité d'endoscopie	Seins	Pour toute masse mammaire, anomalies radiologiques, écoulement sanguinolent ou autre changement suspect du sein (voir verso) : Référer aux services de référence pour le sein de votre région		
	RSOSi positif			<input type="checkbox"/> Investigation révélant un carcinome <i>(Prérequis : rapports d'imagerie et de pathologie)</i>	B	
	Haute suspicion de cancer colorectal basé sur l'imagerie			<input type="checkbox"/> Investigation révélant une anomalie autre <i>(Prérequis : rapports d'imagerie et de pathologie)</i>	C	
	<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique <i>(justification OBLIGATOIRE dans la section suivante) :</i>					Priorité clinique
	Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires				Si prérequis exigé(s) :	
				<input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ		
				<input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande		
Besoins spéciaux :						
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						
Signature			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

¹ **Référer aux services de référence pour le sein : Centre de référence d'investigation désigné (CRID), guichet d'investigation et de référence du cancer du sein, clinique du sein ou Accueil clinique.**

Il est recommandé de référer en moins de 10 jours pour une investigation au guichet d'investigation et de référence du cancer du sein à la recherche du cancer du sein, les patientes suivantes :

- < 30 ans avec un nodule de 2 cm ou qui augmente de volume
- ≥ 30 ans avec un nodule mammaire douloureux ou non
- > 50 ans avec un écoulement, une rétraction ou tout autre changement suspect du sein
- Avec des changements cutanés suspects au niveau du sein
- > 30 ans avec une masse axillaire de cause indéterminée

Tiré de : Direction générale de cancérologie. (Avril 2017).

Détection des cancers par le médecin de famille – Aide à la décision clinique. Recommandations du Comité national d'évolution de la pratique de première ligne.

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Diriger l'utilisateur vers l'urgence

- Douleur abdominale aiguë (ex. : appendicite, cholécystite, diverticulite compliquée ou sans réponse au traitement initial, ulcère perforé, etc.)
- Abscess ischiorectal
- Hémorragie digestive aiguë
- Hernie incarcerated
- Occlusion intestinale