



DT9267

## CONSULTATION EN MÉDECINE INTERNE ADULTE

Les internistes sont habilités à répondre aux raisons de consultations se retrouvant dans les formulaires des autres spécialités médicales selon les champs de pratique qu'ils ont indiqués au CRDS (voir au verso).

Nom et prénom de l'usager			
N° d'assurance maladie		Année	Mois
		Expiration	
Nom et prénom du parent			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)
Adresse			
Code postal			

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

<b>Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois</b>				
<b>Étape 1 – Identifier la ou les condition(s) impliquée(s) :</b>				
<input type="checkbox"/> Douleur thoracique	<input type="checkbox"/> MCAS	<input type="checkbox"/> Maladie hépatique	<input type="checkbox"/> Découverte radiologique (ex. : nodule thyroïdien, pulmonaire, surrénalien, adénopathie, etc.)	
<input type="checkbox"/> Dyspnée	<input type="checkbox"/> Fibrillation auriculaire	<input type="checkbox"/> Arthrite inflammatoire	<input type="checkbox"/> Anomalies de laboratoire (ex. : Transaminase, VS, CRP, ANA, etc.)	
<input type="checkbox"/> Perte de poids > 10 %	<input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> Raynaud	<input type="checkbox"/> <b>Autres : à préciser dans section « Impr. diagn. »</b>	
<input type="checkbox"/> Oedème périphérique	<input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Collagénose		
<input type="checkbox"/> MPOC	<input type="checkbox"/> Diabète <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Dysthyroïdie		
<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/> Dyslipidémie	<input type="checkbox"/> Anémie		
<b>Étape 2 – Raison de la consultation et priorité clinique :</b>				
<input type="checkbox"/> Réévaluation du diagnostic ou du traitement chez usager stable			<b>E (≤ 12 mois)</b>	
<input type="checkbox"/> Condition(s) à investiguer ou non contrôlée(s)			<b>D (≤ 3 mois)</b>	
<input type="checkbox"/> Condition(s) instable(s) (Prérequis : justification nécessaire dans section « Impr. diagn. »)			<b>C (≤ 28 jours)</b>	
<input type="checkbox"/> Condition(s) semi-urgente(s) (voir liste au verso) <sup>2</sup>			<b>B (≤ 10 jours)</b>	
<b>OU Sélectionner une des conditions spécifiques suivantes dont la priorité est déjà déterminée</b>				
<b>Médecine vasculaire</b>	Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire	<input type="checkbox"/> Évaluation post début de traitement (Dx confirmé avec traitement amorcé) (Prérequis : rapport d'examen) <b>Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible</b>	<b>C</b>	
		<input type="checkbox"/> Récidivante ou suspicion de thrombophilie	<b>D</b>	
	Maladie artérielle vasculaire	<input type="checkbox"/> Carotidienne asymptomatique	<b>D</b>	
		<input type="checkbox"/> Claudication intermittente stable	<b>E</b>	
	<input type="checkbox"/> Claudication intermittente progressive	<b>C</b>		
<b>Pré-op</b>	<input type="checkbox"/> Évaluation préopératoire <sup>1</sup> ou pré intervention (Prérequis : préciser le type d'intervention et le besoin)		<b>D</b>	
	Date prévue de l'intervention			
		<b>Grossesse</b>	<b>Référer en clinique GARE<sup>1</sup> si disponible (et non au CRDS)</b>	
			<b>Condition(s) préalable(s) : (HTA, diabète, thrombose veineuse, collagénose, etc.)</b>	
			<input type="checkbox"/> Évaluation pré grossesse	<b>D</b>
			<input type="checkbox"/> Grossesse en cours	<b>C</b>
			<input type="checkbox"/> T4 anormale	<b>B</b>
		<input type="checkbox"/> T4 normale	<b>C</b>	
		<input type="checkbox"/> Hypertension pendant la grossesse	<b>C</b>	
		<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> - 2 <sup>e</sup> trimestre	<b>C</b>	
		<input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> trimestre	<b>B</b>	
		<input type="checkbox"/> Thrombocytopenie pendant la grossesse	<b>C</b>	
		<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> - 2 <sup>e</sup> trimestre	<b>C</b>	
		<input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> trimestre	<b>B</b>	
		<input type="checkbox"/> Diabète gestationnel	<b>B</b>	
<b>Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires</b>			<b>Si prérequis exigé(s) :</b>	
			<input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ	
			<input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande	
<b>Besoins spéciaux :</b>				
<b>Identification du médecin référent et du point de service</b>			<b>Estampe</b>	
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)		
<b>Médecin de famille : <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille</b>			<b>Référence nominative (si requis)</b>	
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				

## Les pathologies qu'un spécialiste en médecine interne peut évaluer ne se limitent pas au formulaire de médecine interne

- Vous pouvez utiliser les formulaires des autres spécialités pour référer en médecine interne. Pour ce faire, dans la section nominative, indiquez « médecine interne ».

### Légende

<sup>1</sup> Référer à la clinique spécialisée appropriée si disponible dans votre région (ex. : Clinique de grossesse à risque élevé (GARE) ou de médecine obstétricale, Centre de diabète, Clinique préopératoire, etc.)

<sup>2</sup> **Liste des conditions semi-urgentes de priorité B ≤ 10 jours :**

- Angine d'effort sévère stable (CCS 3/4) – **Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible**
- Dyspnée d'effort marquée de novo (NYHA 3/4)
- Hyperthyroïdie avec T4 libre > 2X limite supérieure – **Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible**
- Diabète de novo type 1 soupçonné sans acidose et sans cétonurie
- Perturbation du bilan hépatique avec ALT entre 201 et 500 UI et INR normal
- Ictère avec bilirubine > 60 ou > 40 avec dilatation des voies biliaires à l'échographie avec INR normal
- Anémie sévère non ferriprive < 85 avec autre cytopénie
- Suspicion de lymphome (ex. : magma ganglionnaire significatif de taille > 5 cm ou symptôme B)
- Insuffisance rénale aiguë avec augmentation de > 100 % de la créatinine ou insuffisance rénale chronique avec DFG < 20 ml/min
- Lésion pulmonaire suspecte > 15 mm – **Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible**
- MPOC exacerbée avec échec du plan d'action
- Polymyalgia rheumatica de novo ou rechute sans symptôme d'artérite temporale

### Alertes cliniques (liste non exhaustive)

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

- Syndrome coronarien aigu suspecté ou angine de repos ou insuffisance cardiaque décompensée
- Fibrillation auriculaire rapide > 110 bpm au repos ou mal tolérée
- Dyspnée au repos rapidement progressive
- Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire suspectée non traitée  
Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible et selon l'état de l'utilisateur
- Ischémie aiguë périphérique
- Hépatite aiguë sévère avec ALT > 500 ou ascite de novo ou ascite avec fièvre
- Anémie sévère < 70 ou symptomatique
- HTA sévère symptomatique
- Insuffisance rénale aiguë avec augmentation de > 200% de la créatinine ou avec DFG < 15 ml/min et symptomatique
- Suspicion d'artérite temporale ou vasculite/collagénose avec atteinte d'organe