



DT9302

CONSULTATION EN RHUMATOLOGIE ADULTE

Attention :

- 1- Consulter les alertes cliniques au verso.
- 2- 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 : 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 suivants : spécialiste de garde, accueil clinique, etc.
-------------------------------	--

Arthropathie inflammatoire (excluant arthrose)				Collagénose ou vasculite	B				
Suspicion d'arthrite microcristalline <i>(Prérequis : FSC, CRP, créatinine, acide urique, RX)</i>	<input type="checkbox"/>	Goutte récidivante malgré traitement standard ou goutte tophacée	D			<input type="checkbox"/>	Polymyalgie rhumática ² sans symptôme d'artérite temporale ≥ 50 ans <i>(Prérequis : FSC, VS, CRP)</i>	B	
	<input type="checkbox"/>	Arthrite avec suspicion de pseudogoutte ou hydroxyapatite	D			<input type="checkbox"/>	Myopathie inflammatoire, avec au moins 2 valeurs de CK ≥ à 1,5 fois la normale <i>(Prérequis : CK, ANA)</i>	C	
Suspicion de polyarthrite chronique ≥ 4 semaines <i>(Prérequis : FSC, CRP, créatinine, ALT, facteur rhumatoïde, anti-CCP, RX)</i>	Avec synovites claires	Facteur rhumatoïde ou anti-CCP ou CRP ≥ 15 ou antécédent de psoriasis ou érosion radiologique	<input type="checkbox"/>			Positif	C	Vasculite autre que l'artérite temporale sans atteinte sévère d'organe <i>(Prérequis : FSC, CRP, créatinine, analyse d'urine)</i> Consulter les alertes cliniques	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	Négatif	D	<input type="checkbox"/>	Connue et stable		D
	Avec doute de synovites	Facteur rhumatoïde ou anti-CCP ou CRP ≥ 15 ou antécédent de psoriasis ou érosion radiologique	<input type="checkbox"/>	Positif	D	Collagénose sans atteinte sévère d'organe de novo ou connue <i>(Prérequis : FSC, CRP, créatinine, analyse d'urine)</i> Consulter les alertes cliniques	<input type="checkbox"/>	ANA ≥ 1/160	D
			<input type="checkbox"/>	Négatif	E		<input type="checkbox"/>	ANA < 1/160	E
Spondylite ou sacroïllite ¹ <i>(Prérequis : HLA-B27, RX des sacro-iliaques)</i>	Antécédent d'uvéite ou de psoriasis ou de maladie inflammatoire intestinale ou d'ITSS récente ou d'une sacro-iliite à l'imagerie	<input type="checkbox"/>	Positif	D	Phénomène de Raynaud isolé	<input type="checkbox"/>	ANA ≥ 1/160	D	
		<input type="checkbox"/>	Négatif	E		<input type="checkbox"/>	ANA < 1/160	E	
				Maladie osseuse	<input type="checkbox"/>	Ostéoporose secondaire ou échec thérapeutique ³ <i>(Prérequis : 25(OH) vitamine D, DMO)</i>	E		
					Autres	<input type="checkbox"/>	Maladie de Paget <i>(Prérequis : phosphatase alcaline, RX, scintigraphie osseuse)</i>	E	
						<input type="checkbox"/>	Fibromyalgie avec PROBLÉMATIQUE DIAGNOSTIQUE et non thérapeutique <i>(Prérequis : FSC, CRP, CK, TSH et justifier)</i>	E	
						<input type="checkbox"/>	Arthrose invalidante non-axiale avec échec au traitement <i>(Prérequis : RX et justifier)</i>	E	

<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 Lombalgie inflammatoire évoluant depuis plus de 3 mois avec début des symptômes < 45 ans, raideur matinale > 1 h, amélioration avec AINS ou activité physique
- ² Polymyalgia rheumatica : douleurs des ceintures scapulaires ou pelviennes débutant après 50 ans avec raideur matinale > 1 h, ↑ VS ou ↑ CRP
- ³ Ostéoporose avec échec thérapeutique :
- Nouvelle fracture malgré traitement ≥ 12 mois
 - Diminution significative de la DMO malgré un traitement approprié

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Rejoindre le rhumatologue de garde ou diriger l'utilisateur vers l'urgence

- Arthrite septique
- Arthrite avec fièvre
- Artérite temporale avec symptômes (céphalée nouvelle, perte visuelle ou diplopie, douleur au cuir chevelu, claudication de la mâchoire)
- Vasculite ou collagénose avec atteinte d'organe sévère