



DT9199

## CONSULTATION EN CHIRURGIE GÉNÉRALE ADULTE

- Attention :
- Consulter les alertes cliniques au verso
  - Favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponible) 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.		
Digestifs	<input type="checkbox"/> Colique biliaire (un ou plusieurs épisodes) <i>(Prérequis : rapport d'échographie abdominale)</i>	D	Hernies	<input type="checkbox"/> Omphalique/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	D	
	Pathologies anorectales (douleur, saignement, prurit)	<input type="checkbox"/> Avec lésion suspecte au toucher rectal		B	<input type="checkbox"/> Fémorale symptomatique ou asymptomatique	D
		<input type="checkbox"/> Sans lésion suspecte au toucher rectal	E	<input type="checkbox"/> Incisionnelle symptomatique	E	
		<input type="checkbox"/> Avec lésion non suspecte au toucher rectal	E	<input type="checkbox"/> Sinus pilonidal symptomatique	E	
	Saignement anorectal	<input type="checkbox"/> Coloscopie normale réalisée dans les 3 dernières années	D	Peau	<input type="checkbox"/> Kyste sébacé / tumeur bénigne avec interférence fonctionnelle Site : _____	E
		<input type="checkbox"/> Moins de 30 ans sans antécédent familial de polyposose ou de maladie inflammatoire intestinale	D		<input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Consultation et exérèse	
	Remplir le formulaire AH-702 Demande de coloscopie ou Accueil clinique disponible	Haute suspicion de cancer colorectal basée sur l'imagerie, RSOSi positif (FIT positif), diarrhées chronique/constipation chronique, rectorragie, anémie ferriprive non gynécologique, suspicion de MII, suivi de diverticulite.		Seins	<input type="checkbox"/> Ongle incarné	D
					Pour toute masse mammaire, anomalies radiologiques, écoulement sanguinolent ou autre changement suspect du sein (voir verso) : <b>Référer aux services de référence pour le sein de votre région<sup>1</sup></b>	
			<input type="checkbox"/> Investigation révélant un carcinome <i>(Prérequis : rapports d'imagerie et de pathologie)</i>		B	
		<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	
<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 :</b> <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille				<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						

## Légende

<sup>1</sup> **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
- Abscess cutané / mammaire