



DT9283

CONSULTATION EN GASTROENTÉROLOGIE 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			
Dysphagie (excluant origine oro-pharyngée ou neuromusculaire) <input type="checkbox"/> Stable et intermittente <input type="checkbox"/> Rapidement progressive		D	Perturbations du bilan hépatique <input type="checkbox"/> ALT entre 201 – 500 UI et INR normal (Prérequis : FSC, créatinine, albumine et bilan hépatique < 3 mois) <input type="checkbox"/> ALT entre 91 – 200 UI et INR normal (Prérequis : FSC, créatinine, albumine et bilan hépatique < 3 mois) <input type="checkbox"/> ALT entre 40 – 90 UI et stable depuis 6 mois <input type="checkbox"/> Stéatose hépatique avec ALT < 90 UI	B	
		B			
RGO ou dyspepsie ou douleur abdominale haute Avec au moins un symptôme d'alarme : <input type="checkbox"/> Perte de poids > 10 % en 6 mois <input type="checkbox"/> Évidence de saignement associé <input type="checkbox"/> Vomissements <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i> <input type="checkbox"/> RGO/Dyspepsie débutant à l'âge > 55ans <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i> <input type="checkbox"/> Reflux non-contrôlé par IPP n'ayant jamais eu de gastroscopie et sans symptôme d'alarme		C			
		D	Hépatite B ou C <input type="checkbox"/> HBsAg positif avec ALT < 40 UI et sans cirrhose <input type="checkbox"/> AntiHCV positif avec ALT < 200 UI et sans cirrhose	E	
		E	Cirrhose compensée ou de novo confirmée par imagerie <i>(Prérequis : Rapport IM)</i> <input type="checkbox"/> INR > 1,7 ou bilirubine totale > 34 ou albumine < 28 sans encéphalopathie <input type="checkbox"/> INR entre 1,2-1,7 ou albumine entre 28-35 ou bilirubine totale entre 17-34 <input type="checkbox"/> INR, albumine et bilirubine totale normaux	C D E	
<input type="checkbox"/> Anti-transglutaminase positif (non connu coeliaque) <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i>		D			
<input type="checkbox"/> Douleur abdominale sans symptôme d'alarme		E			
Remplir le formulaire AH-702 Demande de coloscopie ou Accueil clinique si 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.			<input type="checkbox"/> Ictère avec bilirubine totale > 60 ou > 40 avec dilatation des voies biliaires à l'échographie avec INR normal (Prérequis : Rapport IM)	B	
			<input type="checkbox"/> Haute suspicion de cancer digestif basée sur l'imagerie (excluant le cancer colorectal : utiliser le formulaire AH-702) (Prérequis : Rapport IM)	B	
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique (justification OBLIGATOIRE dans la section suivante) :				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					

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Diriger l'utilisateur à l'urgence

- Hémorragie digestive aiguë
- Impaction alimentaire ou corps étranger
- Cholangite
- Pancréatite aiguë
- Encéphalopathie hépatique de novo (1^{er} épisode)
- Ascite (1^{er} épisode ou fébrile)
- Hépatite aiguë sévère (ALT > 500)

Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible