



RÉFÉRENCE POUR L'ACCUEIL CLINIQUE
Thrombophlébite profonde
Selon Ordonnance Collective (OC) OC-013

Installation : Hôpital de la Cité-de-la-Santé

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN / IPS REQUÉRANT

CONDITIONS D'INITIATION

- Avoir 18 ans et plus
- Probabilité clinique de TPP selon le **Score de Wells** déterminée et documentée par le médecin ou l'IPS requérant.

Selon le résultat :

- Si **probabilité faible de TPP (score de Wells ≤ à 1)** :
 - Le médecin ou l'IPS requérant doit demander une analyse sanguine **D-Dimère** préalablement à la référence à l'Accueil clinique et ne référer que les **cas positifs**.
 - La prescription d'un anticoagulant est à la discrétion du médecin ou l'IPS requérant.
- Si **probabilité modérée à élevée de TPP : (Score de Wells 2 ou plus)**
 - Il est fortement recommandé de prescrire un anticoagulant puisque le délai du rendez-vous à l'Accueil clinique peut aller jusqu'à 72h ouvrable.

CONTRE-INDICATIONS SPÉCIFIQUES

- Saignement actif ou saignement majeur récent (moins d'un mois)
- Température buccale $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$
- Dyspnée, accompagnée ou non de tirage
- Fréquence cardiaque ≥ 110 /min
- Rythme respiratoire ≥ 22 /min
- Saturation en oxygène $\text{SpO}_2 \leq 92\%$
- Douleur thoracique subite
- Douleur thoracique augmentée à l'inspiration

Si votre usager présente l'une de ces contre-indications, celui-ci n'est pas un candidat pour l'Accueil clinique

INFORMATIONS CLINIQUES PERTINENTES (obligatoire) / SVP SPÉCIFIER CLAIREMENT LE MEMBRE À ÉTUDIER

MERCI DE JOINDRE À CETTE DEMANDE LES ITEMS SUIVANTS (obligatoire)

- Note de consultation Score de Wells (outil de calcul) _____ Résultat D-Dimère (si indiqué) _____
 Examens pertinents Anticoagulant prescrit (svp préciser)

Toute demande incomplète ou ne répondant pas aux indications et/ou comportant des contre-indications sera retournée et le dossier sera fermé jusqu'à réception de dossier conforme.

IDENTIFICATION LISIBLE DU MÉDECIN / IPS REQUÉRANT (toutes les informations ci-dessous sont obligatoires)

Nom et prénom du médecin / IPS requérant (en lettres moulées)

Signature

No de permis

Téléphone (ligne directe pour rejoindre MD / IPS) :

Télécopieur ou courriel

Étampe médecin

Clinique – GMF – UMF – autre

Date et heure

**JE M'ENGAGE À FAIRE LE SUIVI TOUT AU LONG DES INVESTIGATIONS.
EN MON ABSENCE J'AI DÉSIGNÉ LE MD/IPS SUIVANT :**

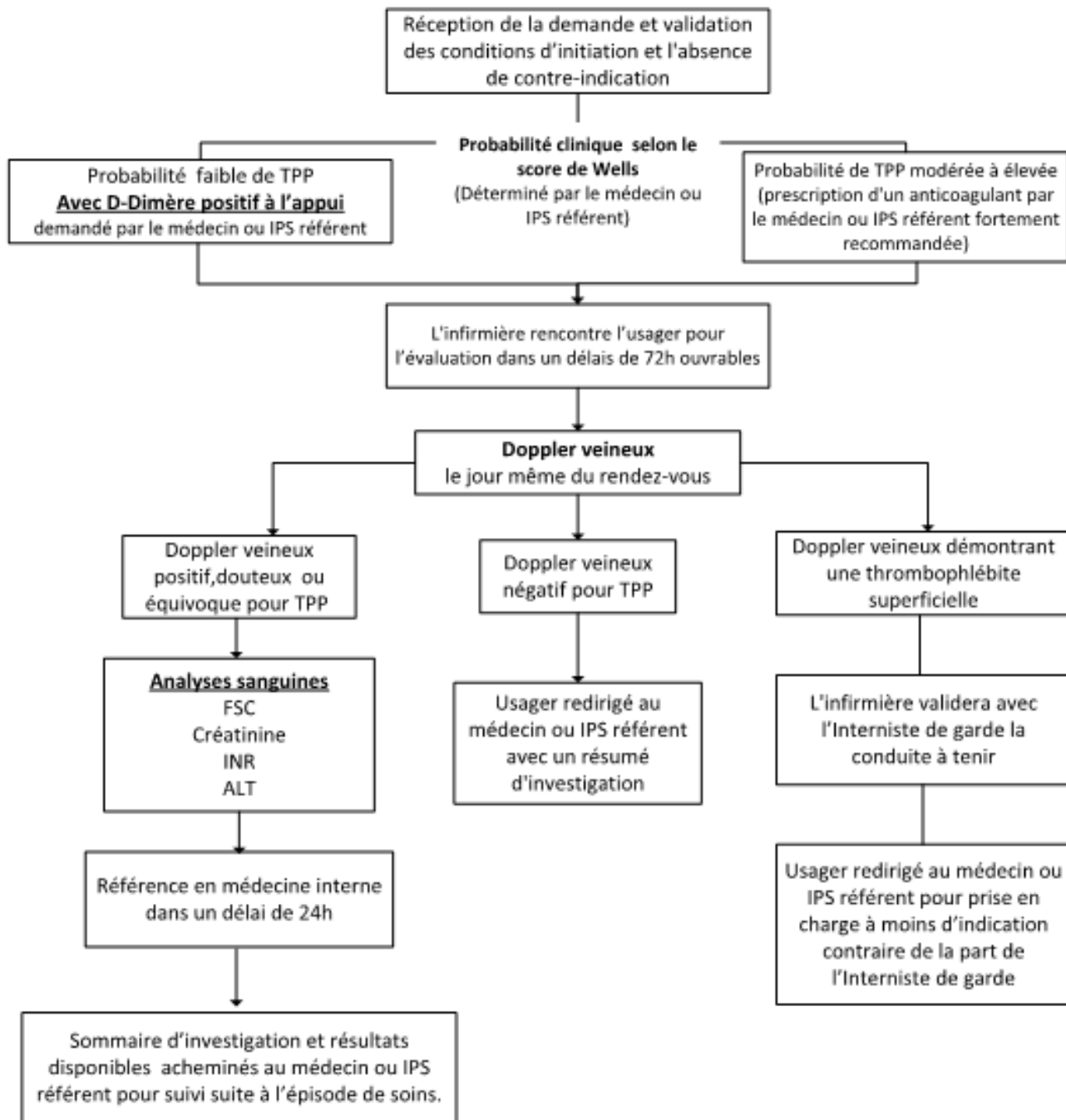
Nom et prénom du médecin / IPS (lettres moulées)

Téléphone (facilement joignable)

Télécopieur ou courriel

Courriel : accueil.clinique.cisslav@sss.gouv.qc.ca Télécopieur: (450) 975-5582 Téléphone: (450) 668-1010 poste 24682

Algorithme des symptômes de la thrombophlébite profonde (TPP)



[OC-13-4 Initier des examens diagnostiques et une consultation en lien avec des symptômes de thrombophlébite profonde \(TPP\)](#)

p.7