



CONSULTATION EN CARDIOLOGIE ADULTE

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

CRV

Raison de consultation

Échelle de priorité clinique : A : ≤3 jrs B : ≤10 jrs C : ≤28 jrs D : ≤3 mois E : ≤12 mois

Utiliser ce formulaire seulement pour une nouvelle consultation. Dans le cas contraire, l'usager doit s'adresser au secrétariat de son cardiologue pour être vu.

DRS / Angine	<input type="checkbox"/> Angine d'effort sévère (CCS 3/4) stable Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon état de l'usager	B	Troubles du rythme	<input type="checkbox"/> Bradycardie asymptomatique avec FC < 40 bpm ou pauses diurnes > 3 secondes documentées	B
	<input type="checkbox"/> DRS atypique avec facteurs de risque Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon état de l'usager	C		<input type="checkbox"/> FA de novo FC < 110 bpm au repos (Prérequis : débuter anticoagulothérapie si indiqué) Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon état de l'usager	C
	<input type="checkbox"/> DRS typique évoluant depuis > 1 mois ou angine d'effort (CCS ≤ 2/4) stable. Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon état de l'usager	C		<input type="checkbox"/> TSV ou suspicion de TSV	D
	<input type="checkbox"/> DRS atypique sans facteur de risque	D		<input type="checkbox"/> Palpitations d'allure bénigne (Souhaitable : Holter)	E
MCAS	<input type="checkbox"/> Suivi post infarctus de moins d'un an	D	Syncope	<input type="checkbox"/> Syncope avec cardiopathie	B
	<input type="checkbox"/> Suivi post infarctus de plus d'un an	E		<input type="checkbox"/> Syncope sans cardiopathie	D
	<input type="checkbox"/> MCAS sans événement récent	E		Valvulopathie	<input type="checkbox"/> Valvulopathie aortique ou mitrale sévère
Dyspnée / insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> Dyspnée d'effort de novo marquée (NYHA = 3/4) ou connue avec détérioration récente	B	<input type="checkbox"/> Souffle cardiaque non investigué ou pathologie valvulaire non sévère		E
	<input type="checkbox"/> Dysfonction ventriculaire de novo (fraction éjection < 50 % si connue)	C			
	<input type="checkbox"/> Dyspnée d'effort inexpliquée	D			
	<input type="checkbox"/> Suivi d'insuffisance cardiaque	E			

Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique (Justification OBLIGATOIRE ci-dessous) :

Priorité clinique

Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires

(joindre rapports ou documents pertinents)

Besoins spéciaux :

Identification du médecin référent et du point de service

Nom du médecin référent		N° de permis	
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	
Ind. rég.	N° de télécopieur	N° de poste	
Nom du point de service			
Signature		Date (année, mois, jour)	

Étampe

Médecin de famille : Idem au médecin référent 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 ou garder l'utilisateur à l'hôpital (urgence ou hospitalisation)

- **Syndrome coronarien aigu suspecté, angine de repos**
- **Insuffisance cardiaque décompensée**
- **Fibrillation auriculaire rapide ≥ 110 bpm au repos ou mal tolérée**
- **Syncope brutale (sans prodrome)**
- **Bradycardie symptomatique avec FC < 40 bpm ou pauses diurnes > 3 secondes documentées**