



CONSULTATION EN CHIRURGIE GÉNÉRALE 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

Digestifs	<input type="checkbox"/> Colique biliaire (un ou plusieurs épisodes) (Prérequis : rapport d'échographie abdominale)	D	Hernies	<input type="checkbox"/> Ombilicale/épigastrique symptomatique	E	
	<input type="checkbox"/> Diverticulite avec récurrences fréquentes prouvées au TDM de contrôle X 1 (Prérequis : rapports de TDM)	D		<input type="checkbox"/> Inguinale symptomatique ou fémorale	D	
	Pathologies anorectales (hémorroïdes, fissures, marisques, fistules, prolapsus, condylomes, masse, etc.)	<input type="checkbox"/> Avec lésion suspecte au toucher rectal	B	Peau	<input type="checkbox"/> Incisionnelle symptomatique	E
		<input type="checkbox"/> Sans lésion suspecte au toucher rectal	E		<input type="checkbox"/> Sinus pilonidal symptomatique	E
	Rectorragies (saignement anorectal)	Remplir le formulaire AH-702 : Demande de coloscopie et l'acheminer à l'unité d'endoscopie		Seins	Pour toute masse mammaire, anomalies radiologiques, écoulement sanguinolent ou autre changement suspect du sein (voir verso) : Référer aux services de référence pour le sein de votre région¹	
	RSOSi positif				<input type="checkbox"/> Investigation révélant un carcinome (Prérequis : rapports d'imagerie et de pathologie)	B
Haute suspicion de cancer colorectal basé sur l'imagerie	<input type="checkbox"/> Investigation révélant une anomalie autre (Prérequis : rapports d'imagerie et de pathologie)				C	

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	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						Etampe
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)		

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 **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 ou garder l'utilisateur à l'hôpital (urgence ou hospitalisation)

- 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