



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.

CRV

| 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 | 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"/> Rapidement progressive | B | | <input type="checkbox"/> ALT entre 91 – 200 UI et INR normal (Prérequis : FSC, créatinine, albumine et bilan hépatique < 3 mois) | |
| RGO ou dyspepsie ou douleur abdominale haute | Avec au moins un symptôme d'alarme : | C | Hépatite B ou C | <input type="checkbox"/> ALT entre 40 – 90 UI et stable depuis 6 mois | E | |
| | <input type="checkbox"/> Perte de poids > 10% en 6 mois | | | <input type="checkbox"/> HBsAg positif avec ALT < 40 UI et sans cirrhose | | |
| | <input type="checkbox"/> Évidence de saignement associé | | | <input type="checkbox"/> AntiHCV positif avec ALT < 200 UI E et sans cirrhose | | |
| <input type="checkbox"/> Vomissements | | | | | | |
| <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> RGO/Dyspepsie débutant à l'âge de > 55 ans | | D | Cirrhose compensée ou de novo confirmée par imagerie (Prérequis : rapport IM) | <input type="checkbox"/> INR > 1,7 ou bilirubine totale > 34 ou albumine < 28 sans encéphalopathie | C | |
| <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i> | | E | | <input type="checkbox"/> INR entre 1,2-1,7 ou albumine entre 28-35 ou bilirubine totale entre 17-34 | D | |
| <input type="checkbox"/> Reflux non-contrôlé par IPP n'ayant jamais eu de gastroscopie et sans symptôme d'alarme | | | | <input type="checkbox"/> INR, albumine et bilirubine totale normaux | E | |
| <input type="checkbox"/> Anti-transglutaminase positif (non connu coeliaque) | | D | | | | |
| <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Douleur abdominale sans symptôme d'alarme | | E | | | | |
| Remplir le formulaire AH-702 | Haute suspicion de cancer colorectal basée sur l'imagerie, RSO Si positif (FIT positif), diarrhées chronique/constipation chronique, rectorragie, anémie ferriprive non gynécologique, suspicion de MII, suivi de diverticulite. | | | | | |
| Demande de coloscopie ou Accueil clinique si disponible | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | | | | | | |
| 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) | | | | | | |
| Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier | | | | | | |

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Diriger ou garder l'usager à l'hôpital (urgence ou hospitalisation)

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

Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible