



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 e 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 : <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> | C | | <input type="checkbox"/> ALT entre 40 – 90 UI et stable depuis 6 mois | |
| | <input type="checkbox"/> RGO/Dyspepsie débutant à l'âge de > 55 ans <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i> | D | | <input type="checkbox"/> Stéatose hépatique avec ALT < 90 UI | |
| | <input type="checkbox"/> Reflux non-contrôlé par IPP n'ayant jamais eu de gastroscopie et sans symptôme d'alarme | E | | | |
| <input type="checkbox"/> Anti-transglutaminase positif (non connu coeliaque) <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i> | | D | Hépatite B ou C | <input type="checkbox"/> HBsAg positif avec ALT < 40 UI et sans cirrhose | E |
| <input type="checkbox"/> Douleur abdominale sans symptôme d'alarme | | E | Cirrhose compensée ou de novo confirmée par imagerie (Prérequis : rapport IM) | <input type="checkbox"/> AntiHCV positif avec ALT < 200 UI E et sans cirrhose | E |
| Remplir le formulaire AH-702 Demande de coloscopie ou Accueil clinique si disponible | 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. | | | <input type="checkbox"/> INR > 1,7 ou bilirubine totale > 34 ou albumine < 28 sans encéphalopathie | C |
| | | | | <input type="checkbox"/> INR entre 1,2-1,7 ou albumine entre 28-35 ou bilirubine totale entre 17-34 | D |
| | | | <input type="checkbox"/> INR, albumine et bilirubine totale normaux | E | |
| | | | <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 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 | | | | | |
| Nom du médecin de famille | | | | Référence nominative (si requis) | |
| Nom du point de service | | | | Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier | |

Etampe

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Diriger ou garder l'utilisateur 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