



**CONSULTATION EN PHYSIATRIE ADULTE MÉDECINE  
PHYSIQUE ET RÉADAPTATION**

**CRV**

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

**\*\* Aviser l'utilisateur d'apporter une copie CD-ROM des imageries pour le rendez-vous avec le spécialiste.**

**Étape 1 – Tableau clinique**

<input type="checkbox"/> Cervicalgie (Prérequis : rapport RX)	<input type="checkbox"/> Atteinte de l'épaule (Prérequis : rapport RX et préciser l'atteinte)
<input type="checkbox"/> Cervico-brachialgie (Prérequis : rapport RX et IRM souhaitable)	<input type="checkbox"/> Atteinte du poignet ou de la main ou du coude (Prérequis : rapport RX et préciser l'atteinte)
<input type="checkbox"/> Dorso-lombalgie (Prérequis : rapport RX)	<input type="checkbox"/> Atteinte de la hanche (Prérequis : rapport RX et préciser l'atteinte)
<input type="checkbox"/> Lombo-sciatalgie (Prérequis : rapport RX, TDM ou IRM souhaitable)	<input type="checkbox"/> Atteinte du genou (Prérequis : rapport RX et préciser l'atteinte)
<input type="checkbox"/> Syndromes compressifs des nerfs périphériques (Prérequis : rapport RX, EMG (si disponible) et préciser l'atteinte)	<input type="checkbox"/> Atteinte de la cheville ou du pied (Prérequis : rapport RX et préciser l'atteinte)
<input type="checkbox"/> Autre :	

**Étape 2 – Priorité clinique selon l'atteinte fonctionnelle**

**Délai de consultation**

Si vous jugez qu'une situation clinique est une priorité A ou B (≤10jours), communiquez avec le physiatre de garde par téléphone

<input type="checkbox"/> Incapacité fonctionnelle sévère : impact majeur pour AVD et AVQ	<b>C (≤28 jours)</b>
<input type="checkbox"/> Incapacité fonctionnelle modérée (ex. : impact sur le sommeil, le travail et les loisirs)	<b>D (≤3 mois)</b>
<input type="checkbox"/> Incapacité fonctionnelle légère et persistante	<b>E (≤ 12 mois)</b>

**Étape 3 – Motif(s) de consultation**

Consultation générale en physiothérapie	Consultation en physiothérapie avec technique spécialisée
<input type="checkbox"/> Précision diagnostique et recommandation thérapeutique <input type="checkbox"/> Réadaptation <input type="checkbox"/> Prescription d'orthèse <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> Échographie diagnostique ou infiltration écho guidée <input type="checkbox"/> Infiltration vertébrale sous fluoroscopie <input type="checkbox"/> EMG <input type="checkbox"/> Infiltration sous repère anatomique <sup>1</sup>

**Étape 4 - Prérequis**

<input type="checkbox"/> Incapacité fonctionnelle <b>récente</b> persistante malgré traitement conservateur adéquat : <input type="checkbox"/> Radiographie simple de la région touchée, IRM ou TDM souhaitable (joindre rapport(s)) Allergie à l'iode : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    Anticoagulothérapie : <input type="checkbox"/> Oui (spécifier la raison) <input type="checkbox"/> Non	• ≥ 8-12 semaines pour douleur rachidienne ou d'un membre • ≥ 4-6 semaines pour douleur radiculaire	<b>Date de début des symptômes</b> Année    Mois    Jour
---	--	---

**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 <input type="checkbox"/> Incapacité fonctionnelle persistante malgré tx conservateur
--	---

**Besoins spéciaux :**

**Identification du médecin référent et du point de service**

Nom du médecin référent				N° de permis		<b>Étampe</b>
Ind. Rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. Rég.	N° de télécopieur		
Nom du point de service						
<b>Signature</b>				Date (année, mois, jour)		

**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	

## Légende :

<sup>1</sup> L'infiltration du genou ou de l'épaule sous repère anatomique devrait idéalement être orientée en 1re ligne et non pas en spécialité

### Alertes cliniques (liste non exhaustive)

#### Diriger ou garder l'utilisateur à l'hôpital (urgence ou hospitalisation)

- Syndrome de la queue de cheval
- Pied tombant de moins de 48 h
- Myélopathie rapidement progressive
- Arthrite septique
- Incapacité fonctionnelle complète aiguë (incapacité totale de se mobiliser et d'assurer ses activités de la vie quotidienne)