



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 évènement 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**