



CONSULTATION EN CHIRURGIE PLASTIQUE 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**

Mains et doigts	<input type="checkbox"/> Tunnel carpien qui ne répond pas au traitement médical après 2 mois (orthèse). (Prérequis : EMG)	D	Cutané / tissus mous	<input type="checkbox"/> Masse bénigne (ex. : lipome, kyste sébacés, etc.) causant des symptômes d'ordre fonctionnel objectivable ² .		
	Doigt gachette	<input type="checkbox"/> Avec blocage permanent		C	<input type="checkbox"/> Lésion cutanée maligne avec pathologie confirmée (ex. mélanome (B), basocellulaire et spinocellulaire (C), etc.) (Prérequis : rapport de pathologie)	B*
		<input type="checkbox"/> Sans blocage ou blocage intermittent réductible		D		C
	<input type="checkbox"/> Kyste arthro-synovial (main et poignet seulement)	E		<input type="checkbox"/> Lésion cutanée bénigne		
	Maladie de Dupuytren (main seulement)	<input type="checkbox"/> Avec perte d'extension		D	<input type="checkbox"/> Cicatrice vicieuse du visage	
		<input type="checkbox"/> Sans perte d'extension		E		
	Sein	<input type="checkbox"/> Tendinite De Quervain avec échec au traitement médical après 2 mois (orthèse ¹ et infiltration)		D	<input type="checkbox"/> Réduction mammaire (Prérequis : IMC max 35, non-fumeuse)	E
					<input type="checkbox"/> Asymétrie mammaire (Prérequis : IMC max 35, non-fumeuse)	E
	Autres	<input type="checkbox"/> Rhizarthrose invalidante avec échec au traitement médical (orthèse ¹ et infiltration) (Prérequis : RX main)		D	<input type="checkbox"/> Reconstruction mammaire tardive post-néoplasie	E
					<input type="checkbox"/> Doigt en Maillet (Mallet finger) (Prérequis : RX et immobilisation adéquate)	B*
<input type="checkbox"/> Doigt en Maillet (Mallet finger) (Prérequis : RX et immobilisation adéquate)			B*			
<input type="checkbox"/> Luxation réduite des doigts (Voir alertes cliniques au verso) (Prérequis : RX post réduction)			B*			
<input type="checkbox"/> Trauma de la main non-aigu ou chronique (fracture, atteinte tendineuse, ligamentaire ou nerveuse)			D			
<input type="checkbox"/> Gynécomastie						
	<input type="checkbox"/> Excès cutané post perte de poids significative					
	<input type="checkbox"/> Chirurgie conjointe pour reconstruction immédiate post-néoplasie (mammaire ou autre) SVP, indiquer date limite pour chirurgie oncologique	C				
	<input type="checkbox"/> Fracture immobilisée non déplacée du carpe incluant scaphoïde (Voir alertes cliniques au verso) (Prérequis : RX du poignet incluant vue du scaphoïde)	B*				
	Plaies complexes et chroniques : Référer à la clinique de plaie de votre région					
	<input type="checkbox"/> Corps étranger résiduel dans un tissu mou sans infection avec infection (prérequis : traitement de l'infection)	D				
	<input type="checkbox"/> Brûlures qui ne répondent pas aux critères des centres d'expertise ³	C				
		B*				

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 :	<input type="checkbox"/> Immobilisation adéquate

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 Information sur la prescription d'orthèse : [orthèse: http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/appareils-suppleant-deficience-physique/Pages/appareils-suppleant-deficience-physique.aspx](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/appareils-suppleant-deficience-physique/Pages/appareils-suppleant-deficience-physique.aspx)

² L'exérèse de certaines lésions ou masses bénignes n'est pas toujours un service assuré par la RAMQ (ex. : acrochordon, lipome et kératose séborrhéique, etc.) et pourrait être aux frais de l'utilisateur. Merci de l'en aviser

L'exérèse de lésions et de masses bénignes est seulement assurée si elles causent un trouble fonctionnel ou physiopathologique objectivable. Une référence en clinique privée est suggérée pour les lésions qui ne répondent pas à ces critères.

³ Lien web pour critères de référence dans les Centres d'expertises pour grands brûlés : http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/VBG_criteres_transfert_vers_centre_expertise.pdf

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Quand possible, réduire la fracture ou luxation et assurer une immobilisation adéquate. Pour une fracture ouverte, réparer la lacération cutanée autant que possible. Ces cas seront traités comme des cas B

Communiquer avec le plasticien de garde pour :

- Fracture déplacée ou ouverte ou immobilisation impossible (carpe, métacarpe, phalange)
- Compromis vasculaire digital
- Arthrite septique ou ténosynovite infectieuse
- Luxation non réductible
- Lacérations avec perte de substances très étendue des tissus mous (ex. : dégantement d'un doigt ou dos de la main ou plaie très contaminée)

Communiquer avec plasticien de garde en réimplantation CHUM pour :

- Amputation digitale

Communiquer avec le plasticien de garde pour :

- Syndrome du compartiment
- Lacération complexe difficile à refermer
- Lacération refermée non compliquée avec atteinte tendineuse ou du nerf digital sans compromis vasculaire - B
- Lacération main et doigt avec perte de substance >1 cm² des tissus mous ou exposition des structures - B

Référez au centre d'expertises pour grands brûlés :

- Brûlure aigüe répondant aux critères d'un centre d'expertise³

* Toute demande urgente (A et B) doit être faxée immédiatement et directement à la clinique de plastie au 450 975-5028 (ou 55028 en interne).

Durant les jours de semaine, aviser le plasticien de garde ou la clinique externe de plastie (postes 23915 ou 24317) des cas urgents (A et B) avant de donner aux patients leur congé de l'urgence.

Informations complémentaires importantes

- Les cicatrices vicieuses autres qu'au visage et les cas esthétiques ne sont pas couverts par la RAMQ et devront être dirigés vers des milieux de chirurgie esthétique et non à l'hôpital.

Pour la population pédiatrique :

- Les patients de 17 ans et moins doivent toujours être référés dans un centre hospitalier pédiatrique.