



**CONSULTATION EN CHIRURGIE VASCULAIRE
ET ENDOVASCULAIRE ADULTE**

CRV

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

Raison de consultation		Échelle de priorité clinique : A : ≤3 jrs B : ≤10 jrs C : ≤28 jrs D : ≤3 mois E : ≤12 mois					
Insuffisance artérielle périphérique	<input type="checkbox"/> MVAS chronique avec gangrène humide ou douleur de repos ou plaie de novo (< 2 semaines)	B	Anévrisme : Considérer seulement la mesure de diamètre prise en AP ou latérale. Le thrombus à l'intérieur de l'anévrisme n'influence pas l'échelle de priorité. (Prérequis : rapport d'imagerie)				
	<input type="checkbox"/> MVAS chronique avec gangrène sèche ou plaie chronique (> 2 semaines)	C					
	Claudication intermittente	<input type="checkbox"/> Rapidement évolutive		C			
		<input type="checkbox"/> Sévère et incapacitante		D			
		<input type="checkbox"/> Stable		E			
Sténose carotidienne	<input type="checkbox"/> Sténose carotidienne documentée sévère (> 70%) asymptomatique	D					
	Laboratoire vasculaire <i>(Prérequis : description des signes et symptômes amenant la demande d'examen dans la section renseignements cliniques)</i>	<input type="checkbox"/> Doppler carotidien (examen et consultation)		E			
<input type="checkbox"/> Étude vasculaire pour éliminer insuffisance artérielle		E					
<input type="checkbox"/> Index tibio-huméral (ITH) avant prescription de bas support		D					
Insuffisance veineuse	<input type="checkbox"/> Anévrisme viscérale chez femme enceinte ou en âge de procréer <input type="checkbox"/> Ulcère veineux ou dermite de stase avec échec au traitement médical ou récidive (CEAP ≥ 4/6) ³ Référer de façon prioritaire en clinique de plaie si disponible et non au CRDS <input type="checkbox"/> Varices						
		Aorte abdominale ¹	<input type="checkbox"/> Progression rapide peu importe le diamètre (> 6 mm en 6 mois ou > 10 mm / par année)	C			
			<input type="checkbox"/> 50-70 mm	C			
			<input type="checkbox"/> 45-49 mm	D			
		Aorte thoracique descendante ² <i>(Prérequis : rapport TDM ou ETT)</i>	<input type="checkbox"/> ≥ 60 mm	C			
			<input type="checkbox"/> < 60 mm	E			
		Artère iliaque	<input type="checkbox"/> ≥ 30 mm	C			
			<input type="checkbox"/> < 30 mm	E			
		Artère poplitée	<input type="checkbox"/> ≥ 20 mm	C			
			<input type="checkbox"/> < 20 mm	E			
Viscéraux (artères rénales, splénique, mésentériques)	<input type="checkbox"/> ≥ 20 mm	C					
	<input type="checkbox"/> < 20 mm	E					
	Peu importe le diamètre	B					
		D					
		E					
<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		Estampe					
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 :		Référence nominative (si requis)					
<input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille		Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier					
Nom du médecin de famille							

Légende

¹ Le médecin de famille devrait assurer le suivi d'un anévrisme de l'aorte abdominale pour un diamètre < 45 mm par une échographie annuelle (Choisir avec soin : www.choosingwiselycanada.org/recommendations/vascular-surgery/)

² Anévrisme thoracique descendante : utiliser ce formulaire pour référer en chirurgie vasculaire

Anévrisme thoracique ascendante : référer directement en chirurgie cardiaque et non au CRDS

³ Échelle d'évaluation de l'insuffisance veineuse (CEAP)

CEAP	Classification clinique	CEAP	Classification clinique
C1	Télangiectasies ou veines réticulaires	C4	Dermite de stase ou hyperpigmentation
C2	Varices	C5	Ulcère veineux cicatrisé
C3	Œdème	C6	Ulcère veineux

Pour plus d'information concernant la chirurgie vasculaire et endovasculaire, consulter le site de l'association : www.acvq.quebec

Conditions cliniques de priorité A :

Pour toutes situations que vous identifiez de priorité A incluant les conditions cliniques suivantes, communiquer avec le chirurgie vasculaire de garde de votre région :

- Suspicion d'ischémie récente (< 14 jours) **sans déficit moteur ou sensitif**
- Sténose carotidienne documentée $\geq 50\%$ avec AIT (ICT) ou amaurose fugace ou AVC récent
- Anévrisme de l'aorte abdominale > 70 mm

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

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

- Suspicion d'ischémie aiguë **avec déficit moteur ou sensitif** du membre supérieur, inférieur ou ischémie mésentérique aiguë
- Tout anévrisme douloureux ou rompu (aortique, viscéral ou des membres)
- Suspicion d'une infection vasculaire (artère native ou prothèse vasculaire)
- Hémorragie aiguë ou menace d'hémorragie, externe ou interne d'origine vasculaire (traumatisme vasculaire, hémorragie d'un accès vasculaire pour hémodialyse, dissection aortique aiguë, hématome expansif, etc.)
- Gangrène humide ou suspicion d'infection nécrosante du pied/abcès plantaire avec sepsis chez un usager avec insuffisance artérielle connue ou suspectée
- Suspicion d'un AIT/AVC avec parésie unilatérale ou trouble de la parole persistant, fluctuant ou transitoire depuis < 48 h ou

Référer à l'Accueil clinique si disponible et selon l'état de l'utilisateur