



**CONSULTATION EN ENDOCRINOLOGIE 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

**Prérequis : Joindre les rapports de laboratoire et d'imagerie pour toutes les raisons de consultation.**

Thyroïde	Hyperthyroïdie (TSH ↓)	<input type="checkbox"/> T4 libre > 2X limite supérieure	B	Surrénales	<input type="checkbox"/> Insuffisance surrénalienne de novo sans instabilité hémodynamique (Prérequis : cortisol de 8 h 00)	B	
		<input type="checkbox"/> T4 libre élevée ≤ 2X limite supérieure	C			<input type="checkbox"/> Hypercorticisme (Prérequis : cortisolurie 24 h (si prise d'œstrogène) ou test de suppression <sup>3</sup> à la dexaméthasone 1 mg)	C
		<input type="checkbox"/> T4 libre normale (et T3 normale si dosée)	E			Nodule surrénalien (Prérequis : voir verso <sup>4</sup> )	<input type="checkbox"/> ≥ 4 cm ou suspect à l'imagerie ou catécholamines ou métanéphrines élevées
Nodule thyroïdien <sup>1</sup> (Prérequis : TSH)	<input type="checkbox"/> Associé à l'apparition récente de dysphonie ou adénopathie suspecte	B	<input type="checkbox"/> < 4 cm d'allure bénigne à l'imagerie et laboratoires anormaux	D			
	<input type="checkbox"/> Critères échographiques suspects <sup>2</sup> ou > 4 cm	D	Phosphocalciques/os	<input type="checkbox"/> Ostéoporose	E		
	<input type="checkbox"/> Autres nodules solides/mixtes ≥ 1cm à l'écho	E		Hypercalcémie (Prérequis : Ca total corrigé)	<input type="checkbox"/> Ca < 3 mmol/l	D	
Diabète <sup>1</sup>	Diabète traité	<input type="checkbox"/> Diabète de novo, type 1 soupçonné, sans acidose et sans cétonurie	B	Hypophyse	Masse hypophysaire	<input type="checkbox"/> Avec symptôme visuel	B
		<input type="checkbox"/> Avec hypoglycémie nécessitant assistance d'un tiers	C			<input type="checkbox"/> Sans symptôme visuel	D
		<input type="checkbox"/> HbA1c > 12 %	C	Grossesse	<input type="checkbox"/> Diabète, dysthyroïdie ou autre endocrinopathie en grossesse <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Évaluation pré-grossesse chez patiente diabétique	D
		<input type="checkbox"/> HbA1c 9-12 %	D				
<input type="checkbox"/> HbA1c < 9 %	E	Pour une référence au Centre du diabète régional <sup>1</sup> , remplir le formulaire spécifique si disponible		<input type="checkbox"/> Hyperprolactinémie (dosage contrôlé 2 fois)	D		

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)**

Disponible(s) dans DSQ

Annexé(s) à la présente demande

Besoins spéciaux :

**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 :  Idem au médecin référent  Usager sans médecin de famille

**Référence nominative (si requis)**

Nom du médecin de famille		
Nom du point de service		

Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier

## Légende

- <sup>1</sup> Référer à la clinique spécialisée appropriée si disponible dans votre région (ex. : GARE, Centre du diabète gestationnel, Centre de diabète, Programme des habitudes de vie, Clinique des nodules thyroïdiens, etc.)
- <sup>2</sup> Critères échographiques suspects : nodule thyroïdien avec microcalcifications, contour irrégulier, hypoéchogénéicité marquée ou TI-RADS 4b ou 5 (critères non exhaustifs)
- <sup>3</sup> Test de suppression : prescrire Dexaméthasone 1 mg à 23 h et dosage de cortisolémie à 8 h 00 le lendemain (normale < 50 nmol/l)
- <sup>4</sup> Prérequis pour le nodule surrénalien : dosage de catécholamines et métanéphrines sur collecte d'urine de 24 h et test de suppression à la dexaméthasone 1 mg à 23 h. Si hypertension ou hypokaliémie, ajouter dosage du ratio de rénine et d'aldostérone

### Pour la condition clinique suivante, communiquer avec l'endocrinologue de garde de votre région :

- Diabète de novo, type 1 soupçonné, sans acidose mais avec acétonurie

### Alertes cliniques (liste non exhaustive)

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

- Acidocétose diabétique
- Apoplexie hypophysaire
- Hypercalcémie avec calcium corrigé > 3,5 mmol/l
- Hypocalcémie très symptomatique ou calcium corrigé < 1,6 mmol/l
- Insuffisance surrénalienne avec instabilité hémodynamique
- Suspicion de phéochromocytome avec instabilité hémodynamique
- Tempête thyroïdienne