



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 ³ à la dexaméthasone 1 mg)	C
		<input type="checkbox"/> T4 libre normale (et T3 normale si dosée)	E			Nodule surrénalien (Prérequis : voir verso ⁴)	<input type="checkbox"/> ≥ 4 cm ou suspect à l'imagerie ou catécholamines ou méthanéphrines élevées
Nodule thyroïdien ¹ (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 ² ou > 4 cm	D	<input type="checkbox"/> Ostéoporose	E			
	<input type="checkbox"/> Autres nodules solides/mixtes ≥ 1cm à l'écho	E		Phosphocalciques/os	Hypercalcémie (Prérequis : Ca total corrigé)	<input type="checkbox"/> Ca < 3 mmol/l	D
Diabète ¹	Diabète traité	<input type="checkbox"/> Diabète de novo, type 1 soupçonné, sans acidose et sans cétonurie	B		<input type="checkbox"/> Ca 3 à 3,5 mmol/l	B	
		<input type="checkbox"/> Avec hypoglycémie nécessitant assistance d'un tiers	C	Hypocalcémie (Prérequis : Ca total corrigé)	<input type="checkbox"/> Ca 1,6 à 1,9 mmol/l peu ou pas symptomatique	B	
		<input type="checkbox"/> HbA1c >12 %	C		<input type="checkbox"/> Ca > 1,9 mmol/l	D	
		<input type="checkbox"/> HbA1c 9-12 %	D		Hypophyse	Masse hypophysaire	<input type="checkbox"/> Avec symptôme visuel
<input type="checkbox"/> HbA1c < 9 %	E	<input type="checkbox"/> Sans symptôme visuel	D				
Pour une référence au Centre du diabète régional ¹ , remplir le formulaire spécifique si disponible				Hyperprolactinémie (dosage contrôlé 2 fois)	D		
Gonades	Hirsutisme sans virilisation	<input type="checkbox"/> Hirsutisme sans virilisation	E		Grossesse	<input type="checkbox"/> Diabète, dysthyroïdie ou autre endocrinopathie en grossesse ¹	C
		<input type="checkbox"/> Oligo/aménorrhée (ex. : syndrome ovaire polykystiques)	E	<input type="checkbox"/> Évaluation pré-grossesse chez patiente diabétique			D
		Hypogonadisme chez l'homme (Prérequis : 2 dosages (avant 10 h 00) de testostérone abaissée)	<input type="checkbox"/> ≤ 50 ans			D	
			<input type="checkbox"/> > 50 ans			E	
		<input type="checkbox"/> Hypogonadisme désirant fertilité (homme et femme)	D				
<input type="checkbox"/> Gynécomastie d'apparition de moins de 6 mois	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

- ¹ 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.)
- ² Critères échographiques suspects : nodule thyroïdien avec microcalcifications, contour irrégulier, hypoéchogénéicité marquée ou TI-RADS 4b ou 5 (critères non exhaustifs)
- ³ Test de suppression : prescrire Dexaméthasone 1 mg à 23 h et dosage de cortisolémie à 8 h 00 le lendemain (normale < 50 nmol/l)
- ⁴ 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