

CONSULTATION EN GASTROENTÉROLOGIE 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			
Dysphagie (excluant origine oropharyngée ou neuromusculaire)	<input type="checkbox"/> Stable et intermittente	D	Perturbations du bilan hépatique	<input type="checkbox"/> ALT entre 201 – 500 UI et INR normal (Prérequis : FSC, créatinine, albumine et bilan hépatique < 3 mois)	B
	<input type="checkbox"/> Rapidement progressive	B		<input type="checkbox"/> ALT entre 91 – 200 UI e INR normal (Prérequis : FSC, créatinine, albumine et bilan hépatique < 3 mois)	D
RGO ou dyspepsie ou douleur abdominale haute	Avec au moins un symptôme d'alarme : <input type="checkbox"/> Perte de poids > 10 % en 6 mois <input type="checkbox"/> Évidence de saignement associé <input type="checkbox"/> Vomissements <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i>		C	<input type="checkbox"/> ALT entre 40 – 90 UI et stable depuis 6 mois	E
	<input type="checkbox"/> RGO/Dyspepsie débutant à l'âge de > 55 ans <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i>		D	Hépatite B ou C <input type="checkbox"/> HBsAg positif avec ALT < 40 UI et sans cirrhose <input type="checkbox"/> AntiHCV positif avec ALT < 200 UI E et sans cirrhose	E
	<input type="checkbox"/> Reflux non-contrôlé par IPP n'ayant jamais eu de gastroscopie et sans symptôme d'alarme		E		E
<input type="checkbox"/> Anti-transglutaminase positif (non connu coeliaque) <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i>		D	Cirrhose compensée ou de novo confirmée par imagerie (Prérequis : rapport IM) <input type="checkbox"/> INR > 1,7 ou bilirubine totale > 34 ou albumine < 28 sans encéphalopathie <input type="checkbox"/> INR entre 1,2-1,7 ou albumine entre 28-35 ou bilirubine totale entre 17-34 <input type="checkbox"/> INR, albumine et bilirubine totale normaux	C	
<input type="checkbox"/> Douleur abdominale sans symptôme d'alarme		E		D	
Remplir le formulaire AH-702 Demande de coloscopie ou Accueil clinique si disponible	Haute suspicion de cancer colorectal basée sur l'imagerie, RSO Si positif (FIT positif), diarrhées chroniques/constipation chronique, rectorragie, anémie ferriprive non gynécologique, suspicion de MII, suivi de diverticulite.		B	<input type="checkbox"/> Ictère avec bilirubine totale > 60 ou > 40 avec dilatation des voies biliaires à l'échographie avec INR normal (Prérequis : Rapport IM)	B
				<input type="checkbox"/> Haute suspicion de cancer digestif basée sur l'imagerie (excluant le cancer colorectal : utiliser le formulaire AH-702) (Prérequis : Rapport IM)	B
<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					
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					
Nom du médecin de famille				Référence nominative (si requis)	
Nom du point de service				Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier	

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

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

- Hémorragie digestive aiguë
- Impaction alimentaire ou corps étranger
- Cholangite
- Pancréatite aiguë
- Encéphalopathie hépatique de novo (1er épisode)
- Ascite (1er épisode ou fébrile)
- Hépatite aiguë sévère (ALT > 500)

Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible