



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 oro-pharyngée 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)	
	<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)	
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	
	<input type="checkbox"/> RGO/Dyspepsie débutant à l'âge de > 55 ans <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i>		D	<input type="checkbox"/> Stéatose hépatique avec ALT < 90 UI	
	<input type="checkbox"/> Reflux non-contrôlé par IPP n'ayant jamais eu de gastroscopie et sans symptôme d'alarme		E	<b>Hépatite B ou C</b>	<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
<input type="checkbox"/> Anti-transglutaminase positif (non connu coeliaque) <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i>		D	<b>Cirrhose compensée ou de novo confirmée par imagerie</b> (Prérequis : rapport IM)	<input type="checkbox"/> INR > 1,7 ou bilirubine totale > 34 ou albumine < 28 sans encéphalopathie	C
<input type="checkbox"/> Douleur abdominale sans symptôme d'alarme		E		<input type="checkbox"/> INR entre 1,2-1,7 ou albumine entre 28-35 ou bilirubine totale entre 17-34	D
Remplir le formulaire AH-702 Demande de coloscopie ou Accueil clinique si disponible				<input type="checkbox"/> INR, albumine et bilirubine totale normaux	E
Haute suspicion de cancer colorectal basée sur l'imagerie, RSO Si positif (FIT positif), diarrhées chronique/constipation chronique, rectorragie, anémie ferriprive non gynécologique, suspicion de MII, suivi de diverticulite.			<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
<b>Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires</b>				<b>Si prérequis exigé(s)</b>	
				<input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ <input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande	
Besoins spéciaux :					
<b>Identification du médecin référent et du point de service</b>					
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)		
<b>Médecin de famille :</b> <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille			<b>Référence nominative (si requis)</b>		
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					

## Alertes cliniques (liste non exhaustive)

### Diriger ou garder l'utilisateur 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