

CONSULTATION EN
CHIRURGIE PLASTIQUE 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						
Mains et doigts	<input type="checkbox"/> Tunnel carpien qui ne répond pas au traitement médical après 2 mois (orthèse). (Prérequis : EMG)	D	Cutané / tissus mous	<input type="checkbox"/> Masse bénigne (ex. : lipome, kyste sébacés, etc.) causant des symptômes d'ordre fonctionnel objectivable ² .	E			
	Doigt gachette	<input type="checkbox"/> Avec blocage permanent		C	<input type="checkbox"/> Lésion cutanée maligne avec pathologie confirmée (ex. mélanome (B), basocellulaire et spinocellulaire (C), etc.) (Prérequis : rapport de pathologie)	B*		
		<input type="checkbox"/> Sans blocage ou blocage intermittent réductible		D		C		
	<input type="checkbox"/> Kyste arthro-synovial (main et poignet seulement)	E		<input type="checkbox"/> Lésion cutanée bénigne	E			
	Maladie de Dupuytren (main seulement)	<input type="checkbox"/> Avec perte d'extension		D	<input type="checkbox"/> Cicatrice vicieuse du visage	E		
		<input type="checkbox"/> Sans perte d'extension		E	Sein	<input type="checkbox"/> Réduction mammaire (Prérequis : IMC max 35, non-fumeuse)	E	
	<input type="checkbox"/> Tendinite De Quervain avec échec au traitement médical après 2 mois (orthèse ¹ et infiltration)	D		<input type="checkbox"/> Asymétrie mammaire (Prérequis : IMC max 35, non-fumeuse)		E		
	<input type="checkbox"/> Rhizarthrose invalidante avec échec au traitement médical (orthèse ¹ et infiltration) (Prérequis : RX main)	D		<input type="checkbox"/> Reconstruction mammaire tardive post-néoplasie		E		
		<input type="checkbox"/> Fracture aigüe et non déplacée de la main (Voir alertes cliniques au verso) (Prérequis : RX et immobilisation adéquate)		B*	<input type="checkbox"/> Gynécomastie	E		
	Autre			<input type="checkbox"/> Doigt en Maillet (Mallet finger) (Prérequis : RX et immobilisation adéquate)	B*	Autres	<input type="checkbox"/> Excès cutané post perte de poids significative	E
<input type="checkbox"/> Luxation réduite des doigts (Voir alertes cliniques au verso) (Prérequis : RX post réduction)		B*	<input type="checkbox"/> Chirurgie conjointe pour reconstruction immédiate postnéoplasie (mammaire ou autre) SVP, indiquer date limite pour chirurgie oncologique	C				
<input type="checkbox"/> Trauma de la main non-aigu ou chronique (fracture, atteinte tendineuse, ligamentaire ou nerveuse)		D	<input type="checkbox"/> Fracture immobilisée non déplacée du carpe incluant scaphoïde (Voir alertes cliniques au verso) (Prérequis : CT scan pour fracture du scaphoïde)	B*				
<input type="checkbox"/> Brûlures qui ne répondent pas aux critères des centres d'expertise ³	B*	<input type="checkbox"/> Plaies complexes et chroniques : Référer à la clinique de plaie de votre région						
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique (Justification OBLIGATOIRE ci-dessous) :		<input type="checkbox"/> Corps étranger résiduel dans un tissu mou sans infection avec infection (prérequis : traitement de l'infection)	D	C				
<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 :			<input type="checkbox"/> Immobilisation adéquate					
Identification du médecin référent et du point de service			Étampe					
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			Référence nominative (si requis)					
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								

Légende

¹ Information sur la prescription d'orthèse : [orthèse: http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/appareils-suppleant-deficience-physique/Pages/appareils-suppleant-deficience-physique.aspx](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/appareils-suppleant-deficience-physique/Pages/appareils-suppleant-deficience-physique.aspx)

² L'exérèse de certaines lésions ou masses bénignes n'est pas toujours un service assuré par la RAMQ (ex. : acrochordon, lipome et kératose séborrhéique, etc.) et pourrait être aux frais de l'utilisateur. Merci de l'en aviser

L'exérèse de lésions et de masses bénignes est seulement assurée si elles causent un trouble fonctionnel ou physiopathologique objectivable. Une référence en clinique privée est suggérée pour les lésions qui ne répondent pas à ces critères.

³ Lien web pour critères de référence dans les Centres d'expertises pour grands brûlés : http://fecst.inesss.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/VBG_criteres_transfert_vers_centre_expertise.pdf

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Quand possible, réduire la fracture ou luxation et assurer une immobilisation adéquate. Pour une fracture ouverte, réparer la lacération cutanée autant que possible. Ces cas seront traités comme des cas B

Communiquer avec le plasticien de garde pour :

- Fracture déplacée ou ouverte ou immobilisation impossible (carpe, métacarpe, phalange)
- Compromis vasculaire digital
- Arthrite septique ou ténosynovite infectieuse
- Luxation non réductible
- Lacérations avec perte de substances très étendue des tissus mous (ex. : dégantement d'un doigt ou dos de la main ou plaie très contaminée)

Communiquer avec plasticien de garde en réimplantation CHUM pour :

- Amputation digitale

* Toute demande urgente (A et B) doit être faxée immédiatement et directement à la clinique de plastie au 450 975-5028 (ou 55028 en interne).

Durant les jours de semaine, aviser le plasticien de garde ou la clinique externe de plastie (postes 23915 ou 24317) des cas urgents (A et B) avant de donner aux patients leur congé de l'urgence.

Communiquer avec le plasticien de garde pour :

- Syndrome du compartiment
- Lacération complexe difficile à refermer
- Lacération refermée non compliquée avec atteinte tendineuse ou du nerf digital sans compromis vasculaire - B
- Lacération main et doigt avec perte de substance >1 cm² des tissus mous ou exposition des structures - B

Référer au centre d'expertises pour grands brûlés :

- Brûlure aigüe répondant aux critères d'un centre d'expertise⁴

Informations complémentaires importantes

- Les cicatrices vicieuses autres qu'au visage et les cas esthétiques ne sont pas couverts par la RAMQ et devront être dirigés vers des milieux de chirurgie esthétique et non à l'hôpital.

Pour la population pédiatrique :

- Les patients de 17 ans et moins doivent toujours être référés dans un centre hospitalier pédiatrique.