|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CISSS_Laval_N_B | | **AIDE-MÉMOIRE**  **Hôpital juif de réadaptation – Services externes**  Mise à jour : juillet 2023 |
|  | | |
| **\*\* Veuillez noter que TOUTE DEMANDE JUGÉE INCOMPLÈTE SERA RETOURNÉE AU RÉFÉRENT \*\*** | | |
|  | | |
| **PROGRAMMES** | **DOCUMENTS OBLIGATOIRES** | |
| **Programme AVC/NEURO/SINT**   * AVC   **Programme AVC/NEURO/SINT**   * Neurologie   **Programme Trauma-spécialisés :**   * Amputé * Blessé médullaire * Blessures orthopédiques graves (BOG) * Victimes de brûlures graves (VBG) * Programme d’adaptation à la douleur chronique (PADoC)/ Fibromyalgie/ Activation * Programme d’évaluation, de développement et d’intégration professionnelle (PÉDIP) | **OBLIGATOIRE :**  **Formulaire de référence**  **Rapport médical confirmant le diagnostic médical**  **Souhaitable :**  Évaluations disciplinaires : physiothérapie, ergothérapie, service social, etc.  Consultations des autres médecins spécialistes  Résultats des tests laboratoires pertinents et investigations : IRM, radiologie, Doppler, etc.  Liste des médicaments et prescriptions  Statut nosocomial (si connu) | |
| **Programme Trauma-spécialisés :**   * TCC légers | **OBLIGATOIRE :**  **Formulaire de référence**  **Rapport médical confirmant le diagnostic médical**  **Rapport mentionnant les faits au moment de l’accident**  **Souhaitable :**  Évaluations disciplinaires : physiothérapie, ergothérapie, service social, etc.  Consultations des autres médecins spécialistes  Résultats des tests laboratoires pertinents et investigations : IRM, radiologie, Doppler, etc.  Liste des médicaments et prescriptions  Statut nosocomial (si connu) | |
| **Programme Trauma-spécialisés :**   * TCC modérés-graves ou légers complexes | **OBLIGATOIRE :**  **Formulaire de référence**  **Rapport médical confirmant le diagnostic médical**  **Rapport mentionnant les faits au moment de l’accident**  **Évaluations disciplinaires : physiothérapie, ergothérapie, service social, etc.**  **Consultations des autres médecins spécialistes**  **Souhaitable :**  Résultats des tests laboratoires pertinents et investigations : IRM, radiologie, Doppler, etc.  Liste des médicaments et prescriptions  Statut nosocomial (si connu) | |
| **Programme Trauma-spécialisés :**   * Vestibulaire | **Obligatoire :**  **Formulaire de référence**  **Référence d’un ORL ou neurologue** confirmant le diagnostic médical  **Souhaitable**:  Résultats de tests médicaux pertinents au problème vestibulaire (ex. : EMG, CT-SCAN, IRM, audiogramme). | |
| **Santé physique :**   * Musculosquelettique (orthopédie) | **OBLIGATOIRE :**  **Formulaire de référence**  **Prescription pour de la physiothérapie** avec un diagnostic clair, date de chirurgie, précision du statut de MEC et restrictions (si applicable)  **Protocole post-opératoire**, si applicable  **Souhaitable :**  Évaluations de physiothérapie / ergothérapie, DSIE ou rapport médical  Liste des médicaments et prescriptions  Statut nosocomial (si connu) | |
| **Santé physique :**   * Pulmonaire | **Obligatoire :**  **Formulaire de référence**  **Dernière consultation du pneumologue**  **Liste des médicaments**  **Résumé médical** (dernière hospitalisation)  **Fiche RESPIR**  **Volume expiratoire maximal en 1 seconde (VEMS)** | |
| **Santé physique :**   * Rhumatologie | **Obligatoire :**  **Formulaire de référence**  **Référence d’un rhumatologue confirmant le diagnostic**  **Souhaitable**:  Évaluations disciplinaires : physiothérapie, ergothérapie, service social, etc.  Consultations des autres médecins spécialistes  Résultats des tests de laboratoires pertinents et investigations : IRM, radiologie, Doppler, etc.  Liste de médicaments et prescriptions  Statut nosocomial (si connu) | |
| * **Aide à la communication (PAC)** | **OBLIGATOIRE :**  **Formulaire de référence**  **Annexe C complétée**  **Un des documents suivants minimalement requis :**  Rapport d’évaluation fonctionnel en ergothérapie  Rapport d’orthophonie  Rapport neuropsychologie  Rapport orthopédagogie  Rapport OCCI | |
| **Évaluation de la conduite automobile et adaptation du véhicule** | **Évaluation de la conduite automobile**  **OBLIGATOIRE :**  **Formulaire de référence**  **Annexe D complétée**  [**Rapport d’examen médical (Formulaire 28 de la SAAQ)**](https://saaq.gouv.qc.ca/en/extranet-sante/sante-conducteurs/formulaires)  [**Formulaire d’autorisation pour la communication des renseignements personnels (SAAQ)**](https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/formulaires/autorisation-renseignement-personnel.pdf) **valide pour 1 an**  **Souhaitable :**  Lettre de la SAAQ indiquant la nécessité pour l’usager d’être évalué par un ergothérapeute  Rapports professionnels (évaluation ergo, physio, OCCI)  **SI APPLICABLE :**  [Formulaire 5 (condition visuelle) de la SAAQ](https://saaq.gouv.qc.ca/en/extranet-sante/sante-conducteurs/formulaires)  [Formulaire 14 (condition neurologique) de la SAAQ](https://saaq.gouv.qc.ca/en/extranet-sante/sante-conducteurs/formulaires)  Rapport d’évaluation neuropsychologique (pour les personnes ayant subi un traumatisme cranio- cérébral)  **Adaptation du véhicule CONDUCTEUR**  **OBLIGATOIRE:**  **Formulaire de référence**  **Annexe D complétée**  [**Rapport d’examen médical (Formulaire 28 de la SAAQ)**](https://saaq.gouv.qc.ca/en/extranet-sante/sante-conducteurs/formulaires)  [**Formulaire d’autorisation pour la communication des renseignements personnels (SAAQ)**](https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/formulaires/autorisation-renseignement-personnel.pdf) **valide pour 1 an**  **Souhaitable :**  Rapports professionnels (évaluation ergo, physio, OCCI)  **Adaptation du véhicule PASSAGER**  **OBLIGATOIRE :**  **Formulaire de référence**  **Annexe D complétée**  **Attestation médicale** | |