|  |  |
| --- | --- |
| 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**  |