



DT9249

CONSULTATION EN ENDOCRINOLOGIE ADULTE

Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.

Nom et prénom de l'utilisateur			
N° d'assurance maladie		Année	Mois
		Expiration	
Nom et prénom du parent			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)
Adresse			
Code postal			

Raison de consultation Échelle de priorité clinique : **A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois**

Prérequis : Joindre les rapports de laboratoire et d'imagerie pour toutes les raisons de consultation.

Thyroïde	Hyperthyroïdie (TSH ↓)	<input type="checkbox"/> T4 libre > 2X limite supérieure	B	Surrénales	<input type="checkbox"/> Insuffisance surrénalienne de novo sans instabilité hémodynamique (Prérequis : cortisol de 8 h 00)	B	
		<input type="checkbox"/> T4 libre élevée ≤ 2X limite supérieure	C		<input type="checkbox"/> Hypercorticisme (Prérequis : cortisolurie 24 h (si prise d'oestrogène) ou test de suppression ³ à la dexaméthasone 1 mg)	C	
		<input type="checkbox"/> T4 libre normale (et T3 normale si dosée)	E				
	Nodule Thyroïdien ¹ (Prérequis : TSH)	<input type="checkbox"/> Associé à l'apparition récente de dysphonie ou adénopathie suspecte	B		<input type="checkbox"/> Nodule surrénalien (Prérequis : voir verso ⁴)	<input type="checkbox"/> ≥ 4 cm ou suspect à l'imagerie ou catécholamines ou métanéphrines élevées	C
		<input type="checkbox"/> Critères échographiques suspects ² ou > 4 cm	D		<input type="checkbox"/> < 4 cm d'allure bénigne à l'imagerie et laboratoires anormaux	D	
		<input type="checkbox"/> Autres nodules solides/mixtes ≥ 1cm à l'écho	E				
Diabète ¹	<input type="checkbox"/> Diabète de novo, type 1 soupçonné, sans acidose et sans cétonurie		B	Phosphocalciques/os	<input type="checkbox"/> Ostéoporose ¹	E	
	<input type="checkbox"/> Diabète traité	<input type="checkbox"/> Avec hypoglycémie nécessitant assistance d'un tiers	C		Hypercalcémie (Prérequis : Ca total corrigé)	<input type="checkbox"/> Ca < 3 mmol/l	D
		<input type="checkbox"/> HbA1c > 12 %	C			<input type="checkbox"/> Ca 3 à 3,5 mmol/l	B
		<input type="checkbox"/> HbA1c 9-12 %	D		Hypocalcémie (Prérequis : Ca total corrigé)	<input type="checkbox"/> Ca 1,6 à 1,9 mmol/l peu ou pas symptomatique	B
		<input type="checkbox"/> HbA1c < 9 %	E			<input type="checkbox"/> Ca > 1,9 mmol/l	D
Pour une référence au Centre du diabète régional ¹ , remplir le formulaire spécifique si disponible							
Gonades	<input type="checkbox"/> Hirsutisme sans virilisation		E	Grossesse Hypophyse	Masse hypophysaire	<input type="checkbox"/> Avec symptôme visuel	B
	<input type="checkbox"/> Oligo/aménorrhée (ex. : syndrome ovaires polykystiques)		E			<input type="checkbox"/> Sans symptôme visuel	D
	Hypogonadisme chez l'homme (Prérequis : 2 dosages (avant 10 h 00) de testostérone abaissée)	<input type="checkbox"/> ≤ 50 ans	D			<input type="checkbox"/> Hyperprolactinémie (dosage contrôlé 2 fois)	D
		<input type="checkbox"/> > 50 ans	E			<input type="checkbox"/> Diabète, dysthyroïdie ou autre endocrinopathie en grossesse ¹	C
	<input type="checkbox"/> Hypogonadisme désirant fertilité (homme et femme)		D			<input type="checkbox"/> Évaluation pré-grossesse chez patiente diabétique	D
<input type="checkbox"/> Gynécomastie d'apparition de moins de 6 mois		D					

Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique (justification OBLIGATOIRE dans la section suivante) :

Priorité clinique

Impression diagnostique et renseignements cliniques obliatoires

Si prérequis exigé(s) :

- Disponible(s) dans DSQ
 Annexé(s) à la présente demande

Besoins spéciaux :

Identification du médecin référent et du point de service

Estampe

Nom du médecin référent		N° de permis	
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. rég. N° de télécopieur
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	

Légende

- ¹ Référer à la clinique spécialisée appropriée si disponible dans votre région (ex. : GARE, Centre du diabète gestationnel, Centre de diabète, Programme des habitudes de vie, Clinique des nodules thyroïdiens, etc.)
- ² Critères échographiques suspects : nodule thyroïdien avec microcalcifications, contour irrégulier, hypoéchogénéicité marquée ou TI-RADS 4b ou 5 (critères non exhaustifs)
- ³ Test de suppression : prescrire Dexaméthasone 1 mg à 23 h et dosage de cortisolémie à 8 h 00 le lendemain (normale < 50 nmol/l)
- ⁴ Prérequis pour le nodule surrénalien : dosage de catécholamines et métanéphrines sur collecte d'urine de 24 h et test de suppression à la dexaméthasone 1 mg à 23 h. Si hypertension ou hypokaliémie, ajouter dosage du ratio de rénine et d'aldostérone

Pour la condition clinique suivante, communiquer avec l'endocrinologue de garde de votre région :

- Diabète de novo, type 1 soupçonné, sans acidose mais avec acétonurie

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Diriger l'utilisateur vers l'urgence

- Acidocétose diabétique
- Apoplexie hypophysaire
- Hypercalcémie avec calcium corrigé > 3,5 mmol/l
- Hypocalcémie très symptomatique ou calcium corrigé < 1,6 mmol/l
- Insuffisance surrénalienne avec instabilité hémodynamique
- Suspicion de phéochromocytome avec instabilité hémodynamique
- Tempête thyroïdienne