



DT9267

CONSULTATION EN MÉDECINE INTERNE ADULTE

Les internistes sont habilités à répondre aux raisons de consultations se retrouvant dans les formulaires des autres spécialités médicales selon les champs de pratique qu'ils ont indiqués au CRDS (voir au verso).

- Attention :
- Consulter les alertes cliniques au verso
 - Favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponible) avant de remplir ce formulaire

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

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

Pour les consultations de priorité A (≤ 3 jrs), ne pas les transmettre au CRDS ; utiliser les corridors suivants : spécialiste de garde, accueil clinique, etc.

Étape 1 – Raison de consultation principale

<p>Médecine interne générale</p> <p><input type="checkbox"/> Thrombose veineuse ou embolie pulmonaire traitée (Durée de traitement, récurrence et thrombophilie)</p> <p><input type="checkbox"/> Maladie artérielle vasculaire (carotidienne, claudication intermittente, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Maladie artérielle vasculaire avec doppler (Si disponible dans votre région)</p> <p><input type="checkbox"/> Condition de grossesse (évaluation pré-grossesse, HTA, diabète pré existant ou gestationnelle, dysthyroïdie, thrombose veineuse, thrombocytopenie, collagénose) Référer à la clinique GARE¹ si disponible</p>	<p>Médecine interne générale</p> <p><input type="checkbox"/> Évaluation préopératoire ou pré intervention Préciser la date et le type d'intervention</p> <p><input type="checkbox"/> Découverte radiologique (nodule thyroïdien, pulmonaire, surrénalien, adénopathie, etc.) Prérequis : Rapport d'imagerie</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie de laboratoire (VS, CRP, CK, ANA, Transaminase, etc.) Prérequis : Rapport de laboratoire ou préciser les valeurs.</p> <p><input type="checkbox"/> Autres conditions : Préciser dans la section « Impr. diagn. » (ex : perte de poids > 10%, œdème périphérique, fatigue, syncope, fièvre d'origine inconnue, urticaire-angioedème, diaphorèse nocturne, etc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Cardiologie (FA, MCAS, dyspnée, insuffisance cardiaque, arythmie, palpitations, valvulopathie, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Cardiologie avec tapis roulant (si disponible dans votre région)</p> <p><input type="checkbox"/> Endocrinologie (diabète¹, dyslipidémie, dysthyroïdie, hypercalcémie, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Gastroentérologie et hépatologie (maladie inflammatoire, diarrhée, ascite, douleur abdominale, cirrhose, hémochromatose, etc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Hématologie (anémie, cytopénie, MGUS, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Néphrologie (HTA, protéinurie, insuffisance rénale, désordre électrolytique, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Neurologie (céphalée, AVC-ICT, paresthésie, vertige, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumologie (dyspnée, toux, MPOC, apnée du sommeil, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Rhumatologie (arthrite inflammatoire, Raynaud, vasculite, PMR, ostéoporose, fibromyalgie, etc.)</p>
---	---	--	--

Étape 2 – Raison de la consultation et priorité clinique :

<input type="checkbox"/> Réévaluation du diagnostic ou du traitement chez usager stable	E (≤ 12 mois)
<input type="checkbox"/> Condition(s) à investiguer ou non contrôlée(s)	D (≤ 3 mois)
<input type="checkbox"/> Condition(s) instable(s) (Prérequis : justification nécessaire dans la section « impr. diagn. »)	C (≤ 28 jours)
<input type="checkbox"/> Condition(s) semi-urgente(s) (voir liste au verso) ²	B (≤ 10 jours)

Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires

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

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)	

Estampe

Médecin de famille : Idem au médecin référent 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

Les pathologies qu'un spécialiste en médecine interne peut évaluer ne se limitent pas au formulaire de médecine interne

- Vous pouvez utiliser les formulaires des autres spécialités pour référer en médecine interne. Pour ce faire, dans la section nominative, indiquez « médecine interne ».

Légende

¹ Référer à la clinique spécialisée appropriée si disponible dans votre région (ex. : Clinique de grossesse à risque élevé (GARE) ou de médecine obstétricale, Centre de diabète, Clinique préopératoire, etc.)

² Liste des conditions semi-urgentes de priorité B ≤ 10 jours :

- Angine d'effort sévère stable (CCS 3/4) – **Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible**
- Dyspnée d'effort marquée de novo (NYHA 3/4)
- Hyperthyroïdie avec T4 libre > 2X limite supérieure – **Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible**
- Diabète de novo type 1 soupçonné sans acidose et sans cétonurie
- Perturbation du bilan hépatique avec ALT entre 201 et 500 UI et INR normal
- Ictère avec bilirubine > 60 ou > 40 avec dilatation des voies biliaires à l'échographie avec INR normal
- Anémie sévère non ferriprive < 85 avec autre cytopénie
- Suspicion de lymphome (ex. : magma ganglionnaire significatif de taille > 5 cm ou symptôme B)
- Insuffisance rénale chronique avec DFG < 15 ml/min
- Nodule ou lésion pulmonaire suspecte sans néoplasie connue > 15 mm – **Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible**
- Exacerbation aiguë de MPOC ou Asthme avec échec du plan d'action
- Polymyalgia rheumatica de novo ou rechute sans symptôme d'artérite temporale
- Bradycardie asymptomatique avec FC < 40 bpm ou pause diurnes > 3 secondes documentées
- Syncope avec cardiopathie
- Hypercalcémie entre 3,0 et 3,5 mmol/l ou Hypocalcémie entre 1,6 à 1,9 peu ou pas symptomatique
- FUO (fièvre d'origine indéterminée depuis > 14 jours et bilan infectieux de base négatif incluant hémocultures)
- Hémoptysie persistante - **Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible**
- Épanchement pleural nouveau, unilatéral et symptomatique

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Diriger l'usager vers l'urgence

- Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire suspectée non traitée – Pour la thrombose veineuse: Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible
- Ischémie périphérique aiguë
- HTA sévère symptomatique
- Dyspnée au repos, rapidement progressive (< 1 semaine)
- Syndrome coronarien aigu suspecté ou angine de repos
- Insuffisance cardiaque décompensée
- Fibrillation auriculaire rapide > 110 bpm au repos ou mal tolérée
- Syncope brutale sans prodrome
- Bradycardie symptomatique avec FC < 40 bpm ou pause diurnes > 3 secondes documentées
- Acidocétose diabétique
- Hépatite aiguë sévère (ALT > 500) Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible
- Anémie sévère (Hb < 70 g/L)
- Thrombocytopenie sévère < 20 x 10⁹/L ou avec saignement significatif
- IRA: Baisse du DFGe à moins de 15 ET symptômes urémiques ou atteintes à d'autres organes
- Augmentation de la créatinine > 200%
- Augmentation de la créatinine > 100% avec hématurie et protéinurie.
- Hémoptysie importante (> 100ml) ou répétée (20ml à quelques reprises dans la même journée)
- Artérite temporale avec symptômes (céphalée nouvelle, perte visuelle ou diplopie, douleur au cuir chevelu, claudication de la mâchoire)
- Vasculite ou collagénose avec atteinte d'organe sévère