



\*SM03117\*



\*HOPITAL06C\*

## ORDONNANCE MÉDICALE

Hôpital     Hébergement     Réadaptation     1<sup>re</sup> ligne

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm

Allergie (s) : \_\_\_\_\_    Aucune connue :     Réactions indésirables aux médicaments : \_\_\_\_\_

### ACCUEIL CLINIQUE – ANÉMIE FERRIPRIVE – URGENCE

1/2

La personne référée répond aux critères d'admissibilité de l'Accueil Clinique et ne présente aucune des contre-indications spécifiques à la condition clinique visée (*voir verso*)

#### LABORATOIRES ET EXAMENS DIAGNOSTIQUES :

Coloscopie et œsophagoduodéno-gastroscopie (OGD) ≤ 6-8 semaines

#### CONSULTATION

Gastroentérologie ≤ 6-8 semaines, *si coloscopie et OGD et âge < 80 ans*

Gastroentérologie ≤ 4 semaines, *si âge < 80 ans*

Référence aux services de 1<sup>e</sup> ligne pour bilans sanguins de suivi, 3 à 4 mois post consultation, *si aucune cause digestive identifiée*

#### MÉDICATION

- Compléter l'ordonnance externe de l'accueil clinique pour l'anémie ferriprive – Urgence

Nom du médecin de l'urgence (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_ N° permis : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_



\*SM03117\*



\*HOPITAL06C\*

## ORDONNANCE MÉDICALE

ACCUEIL CLINIQUE – ANÉMIE FERRIPRIVE – URGENCE

2/2

### Critères d'exclusion

- Douleur abdominale non soulagée par analgésie
- Oligurie de novo
- Douleur thoracique
- Dyspnée modérée à sévère
- Saignement actif

### Critères généraux d'admissibilité

- L'utilisateur nécessite une prise en charge dans un délai d'au plus 72h, sans qu'une hospitalisation ou un temps d'observation sur civière ne soit requis.
- L'utilisateur est âgé.e de 16 ans ou plus **et** n'est pas enceinte.
- La condition clinique est stable.
- L'utilisateur peut se déplacer seul.e, ou est accompagné.e pour assurer ses déplacements.
- L'utilisateur ne présente pas une problématique de santé mentale instable ou un trouble cognitif non compensé par un réseau de soutien significatif.

Nom du médecin référent (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_ N° permis : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

No. de téléphone de la clinique : \_\_\_\_\_

TÉLÉCOPIEUR DE L'ACCUEIL CLINIQUE : HND : 514-362-2829 HV : 514-765-8529

Entérinée par l'exécutif du CMDP du CIUSSS le 12 décembre 2024