



SM02586

ACCUEIL CLINIQUE – HÉMATURIE – ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE URO-1

Consentement: Patient Représentant légal Double identification faite

HÉMATURIE MACROSCOPIQUE

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN RÉFÉRENT / IPS

- L'usager répond aux critères généraux d'admissibilité de l'accueil clinique : âgé de 16 ans et +, capacité de se déplacer, ne nécessite pas d'hospitalisation ou d'observation sur civière, la demande provient d'un médecin ou IPS du territoire
- L'usager présente une suspicion d'hématurie macroscopique
- L'usager ne présente aucun des critères d'exclusion suivants :
Si oui, diriger vers l'urgence
- Le bilan comparatif des médicaments (BCM) de l'usager ou une liste à jour de ses médicaments est joint à cette demande.

→

- Température buccale ≥ 38.0 °C
- État infectieux
- Douleur intense non-soulagée par analgésie
- Femme enceinte
- Globe vésical et douleur
- Rétention urinaire sur caillot
- Si chirurgie urologique récente : diriger vers le chirurgien traitant

**** Le soulagement de la douleur doit être pris en charge par la médecin ou IPS référent jusqu'à la consultation en urologie. ****

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (OBLIGATOIRES) :

INFORMATIONS DE L'USAGER :

Numéro de téléphone maison : _____ cellulaire : _____

J'accepte que les procédures incluses dans l'ordonnance individuelle standardisée soient appliquées (verso)

Nom et prénom du MD / IPS

Clinique

N° de téléphone pour les prochains 24h

N° de télécopieur

ESTAMPE DU RÉFÉRENT

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉFÉRENT / IPS

Signature du médecin / IPS

N° de permis

Date (aaaa-mm-jj) et heure

MD qui accepte de faire le suivi de l'épisode (SI DIFFÉRENT)

Nom et prénom du MD (lettre moulées)

Joignable pour les prochains 24h au

N° de téléphone

ACCUEIL CLINIQUE SITE VERDUN : VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE AU 514-765-8529 / INFIRMIÈRE TÉL. : 514-765-8530
ACCUEIL CLINIQUE SITE NOTRE-DAME : VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE AU 514-362-2829 / INFIRMIÈRE TÉL. : 514-413-8701

HÉMATURIE MACROSCOPIQUE

Prélèvement sanguin ≤ 24 heures :

FSC - Urée - Na - K - Créatinine - PTT - INR - β-hCG (♀ en âge de procréer)

Aviser médecin référent si :

→ Résultat de l'Hb < 100 g/L

→ Si β-Hcg positif (critère d'exclusion)

Analyse et culture des urines initiales ≤ 24 heures :

Résultat positif pour infection :

- Aviser médecin référent si :

→ pas d'antibiotique de prescrit ou si bactérie résistante

Résultat négatif pour infection :

Poursuivre investigation (section Épreuves diagnostiques < 7 jours)

Épreuves diagnostiques < 7 jours selon résultat de l'analyse et culture d'urine :

- Cytologie urinaire DIE pour 3 jours consécutifs

- Pyéloscan*

*Uroscan si allergie aux produits de contraste iodés ou si DFGe < 60 mL/min/1.73m² ou si créatinine > 130 µmol/L

Consultation en urologie post scan en cystoscopie :

- Si hématurie persistante tous les jours → délai ≤ 72 heures post-examens

- Si hématurie intermittente → délai ≤ 14 jours post-examens

Analyse d'urine de contrôle < 21 jours :

- Si GR + (soit >2 GR/champ) : poursuivre investigation (section Épreuves diagnostiques < 7 jours)

- Si <2 GR/champ et un ou plus des critères (homme, > 40 ans ou histoire de tabagisme) : consultation en urologie (délai < 4-6 semaines) avec analyse d'urine de contrôle 1 semaine avant le rendez-vous

- Si <2 GR/champ et aucun des critères (homme, > 40 ans ou histoire de tabagisme) : retour au médecin référent

Autres épreuves diagnostiques possibles

Lors de l'évaluation de l'infirmière à l'accueil clinique : faire un bladder scan si suspicion de globe vésical.

Nom et prénom du médecin / IPS

Signature du médecin / IPS

N° de permis

Date (aaaa-mm-jj)

Heure