



## DEMANDE DE GASTROSCOPIE (ENDOSCOPIE)

<b>Provenance de la demande</b>		<input type="checkbox"/> Double identification faite		
<input type="radio"/> CIUSSS <input type="radio"/> CH <input type="radio"/> CHSLD <input type="radio"/> CLSC <input type="radio"/> CLINIQUE				
Préciser le nom :				
No de téléphone :		No de poste :	No de télécopieur :	
<b>Consultation demandée par</b> <input type="radio"/> médecin traitant <input type="radio"/> autre médecin référent			Nom :	
No de téléphone	No de permis	Signature du médecin	Date (aa-mm-jj)	
<b>Copie des résultats au</b> <input type="radio"/> médecin traitant <input type="radio"/> autre médecin référent <input type="radio"/> autres médecins particuliers				
Indiquer les noms et adresses :				
<input type="radio"/> Endoscopie Hôpital de Verdun <b>Télécopier au 514-765-7388</b> ou Courriel : endoscopie.hdv.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca		Nom du médecin traitant, s'il y a lieu :		
<input type="radio"/> Endoscopie Hôpital Notre- Dame <b>Télécopier au 514-362-7940</b> ou Courriel : endoscopie.hnd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca				
<b>Indication de la gastroscopie</b>			<b>Niveau de priorité*</b>	
G1	<input type="checkbox"/> Hémorragie digestive haute - <b>Diriger vers l'urgence immédiatement</b>		P1	Immédiat ≤ 24 heures
G2	<input type="checkbox"/> Impaction de corps étranger œsophagien - <b>Diriger vers l'urgence immédiatement</b>			
G3	<input type="checkbox"/> Haut indice de suspicion de cancer basé sur l'imagerie ou l'examen clinique (joindre rapports et autres résultats)		P2	Urgent ≤ 14 jours
G4	<input type="checkbox"/> Dysphagie sévère ou rapidement progressive et/ou odynophagie			
G5	<input type="checkbox"/> Dysphagie stable (non sévère)		P3	Semi-électif ≤ 60 jours
G6	<input type="checkbox"/> RGO avec au moins un symptôme d'alarme			
G7	<input type="checkbox"/> Confirmation du diagnostic de maladie cœliaque (test anti-transglutaminases positif)			
G8	<input type="checkbox"/> Anomalie à la gorgée barytée sauf suspicion de cancer			
G9	<input type="checkbox"/> Dyspepsie mal contrôlée ou pseudo dysphagie (sensation globus)		P4	Électif ≤ 6 mois
G10	<input type="checkbox"/> Reflux gastro-œsophagien mal contrôlé			
G11	<input type="checkbox"/> Reflux gastro-œsophagien chronique (dépistage chez les patients de plus de 45 ans)			
G12	<b>Antécédents personnels (surveillance) :</b> <input type="checkbox"/> Œsophage de Barrett		C	CONTRÔLE Date cible d'examen
G13	<input type="checkbox"/> Varices œsophagiennes	Date de la dernière gastroscopie →		
G14	<input type="checkbox"/> Ulcère gastrique			
G15	<input type="checkbox"/> Adénome gastrique			
G16	<input type="checkbox"/> Métaplasie intestinale			
G17	<input type="checkbox"/> Suivi œsophagite			
G18	<input type="checkbox"/> Autres :		Réservé à l'endoscopie	
<b>Renseignements complémentaires pertinents</b>				
Médication	Anticoagulants :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Médicament :	Indications :
	Antiplaquettaires :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Médicament :	Indications :
Protocole d'anticoagulothérapie / antiplaquettaire – <b>Recommandations en vue de l'examen :</b>				
Autres	AINS :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Médicament :	Indications :
	MPOC oxygénéodépendant :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Diabète traité <b>Insuline</b> :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
	Apnée du sommeil avec appareil :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Insuffisance cardiaque sévère classe 4 :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
	Stimulateur cardiaque :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Problèmes de compréhension :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Défibrillateur cardiaque :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Hypoglycémiant oraux :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Insuffisance rénale :
			Problèmes de mobilité :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
*N.B. Les délais et priorités proposés sont des cibles d'amélioration à atteindre et ne constituent pas des directives de pratiques cliniques.				
Autres commentaires :				