|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | G:\Archivistes\Projet oWord\Gabarits\JMA\Logo\LogoCIUSSSCSIM.jpg | No de dossier : | RAMQ : | | Nom : | Prénom : | | DDN :       (     ) | Sexe : | | Début épisode : | No ch. : | | Md traitant : | |   \*SM03049\*  **DEMANDE DE SOINS ET SERVICES - CENTRE DE COORDINATION DE LA MÉDECINE AMBULATOIRE - SANTÉ PHYSIQUE (CMA-SP)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Double identification faite | | | | | | | | | | |
| **INFORMATIONS À COMPLÉTER** | | | | | | | | | | |
| Diagnostic principal/raison de consultation : | | | | | | | | | | |
| Information(s) supplémentaire(s) : | | | | | | | | | | |
| Allergie(s) : | | | | | | | | | | |
| Provenance de la demande : | | | Urgence | CLSC : | | | CHSLD : | | | |
| Unité de soins | GMF : | | | Cliniques externes | | | Autres : |
| **PRIORISATION** (pourrait être revue par le/la médecin spécialiste) | | | | | | | | | | |
| < 24 h (communiquer directement avec la médecine de jour du site) | | | | | | | | | | |
| 24 h à 72 h (A)  3 à 5 jours (B+)  6 à 10 jours (B)  11 à ≤ 28 jours (C)  Autre délai souhaité : | | | | | | | | | | |
| **SERVICE DEMANDÉ/CONSTITUANTE VISÉE** | | | | | | | | | | |
| **Hôpital Notre-Dame**  Envoyez par télécopieur : 514 362-7632  Numéro de téléphone : 514 413-8777 poste 124693  FDS et fériés, appelez directement en MDJ : 514 413-8777 poste 126302 | | | | | **Hôpital de Verdun**  Envoyez par télécopieur : 514 362-7633  Numéro de téléphone : 514 362-1000 poste 63311  FDS et fériés, appelez directement en MDJ : 514 362-1000 poste 63036 | | | | | |
| 1 | **Évaluation spécialisée ou suivi** | | | | 1 | **Évaluation spécialisée ou suivi** | | | | |
| Médecine interne | Clinique le lien - IPSSA1 | | | Médecine interne | | | Clinique d’insuffisance cardiaque | |
| Microbiologie | Clinique de plaies complexes1 | | | Microbiologie | | | Clinique d’allergie (intra CH) | |
| Suivis post-hospitalisation, spécifier : | | | | Suivis post-hospitalisation, spécifier : | | | | |
| Autres : | | | | Autres : | | | | |
| 2 | **Investigation et/ou traitement** | | | | 2 | **Investigation et/ou traitement** | | | | |
| Préparation/surveillance d’examen :  Procédure :  Biopsie :  Coordination d’investigation1 :  Autres : | | | | Préparation/surveillance d’examen :  Procédure :  Biopsie :  Traitement intra-vésicaux (SM01107)  Coordination d’investigation1 :  Autres : | | | | |
| 3 | **Thérapie intraveineuse\*** | | | | 3 | **Thérapie intraveineuse\*** | | | | |
| Antibiothérapie  Fer (SM01640) | Produits sanguins (SM02134 et  AH113) | | | Antibiothérapie  Fer (SM01640) | | Produits sanguins (SM02134 et  AH113) | | |
| Autres : | | | | Autres : | | | | |
| \*Sauf exception préétablie, l’usager·ère doit se procurer sa médication (en pharmacie communautaire) avant son rendez-vous en thérapie intraveineuse | | | | | | | | | | |
| **Important : joindre ordonnance(s), demande de consultation et/ou requêtes d’examens. Le/la médecin prescripteur·rice demeure responsable durant l’administration de la thérapie IV (voir verso).** | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES** | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Isolement nécessaire : | Oui, spécifier        Non | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Degré d’autonomie : | Autonome  Semi-autonome  Non-autonome, un lève-personne est requis | | | | | | |
| **QUESTIONNAIRE D’ADMISSIBILITÉ** | | | | | |
| **Section obligatoire à compléter par l’IPS ou le/la médecin référent·e** | | | | | |
| L’usager·ère est-iel cliniquement stable : | Oui  Non | | | | |
| L’état général de l’usager·ère permet de recevoir des soins sans surveillance constante : | | | Oui  Non | | |
| L’usager·ère a donné son consentement au plan de traitement/investigation : | | Oui  Non | | | |
| L’usager·ère est autonome ou a accès à des aidant·e·s, pour son transport et le retour à domicile sécuritaire : | | | | | Oui  Non |
| Administration de médicaments : l’usager·ère se procurera sa médication à sa pharmacie communautaire : | | | | Oui  Non | |
|  | | | |  | |
| |  | | --- | | **Signature complète**, | |  | | | | | | |
| **Pour toute demande de thérapie IV en provenance de l’extérieur de l’hôpital, il est nécessaire de fournir un contact d’urgence** | | | | | |
| 1 Critères d’admissibilité et conditions (non exhaustive) des cliniques spécialisées   1. **Clinique de plaies complexes HND** :  * Plaie avec suspicion d’infection légère à modérée * Ulcère diabétique, ulcère veineux, ulcère du membre inférieur d’étiologie indéterminée avec tissus nécrotiques ou structure profonde exposée, sans autre consultant dans la prise en charge (par ex. : microbiologie, plastie, chirurgie vasculaire, chirurgie générale ou orthopédie * Plaie chronique (plus de 3 mois) * Plaie qui n’évolue pas selon le processus normal de cicatrisation, en détérioration ou stagnante * Plaies avec pathologies systémiques * Plaie présentant un problème de gestion, fréquence anormale de changement de pansement * Saignement de la plaie, odeur importante * Ulcère de pression de stade 3, 4 ou indéterminé, lésion des tissus profonds  1. **Clinique IPSSA Le Lien HND :**   \*Offre réservée uniquement aux usager·ère·s en provenance de l’hôpital Notre-Dame   * Anémie : Hb > 70, de novo/non investiguée, peu symptomatique * MVAS : investigation de claudication intermittente, usager·ère avec facteurs de risques * HTA : gestion HTA, optimisation thérapeutique, relance post-ajustement thérapeutique * Diabète : diabète de novo (non-cétonique), déséquilibré incluant insulinotraités * Ostéoporose fracturaire suspectée/avérée * IRC avec DFG > 30 : Dx connu * Enzymite hépatique : < 2 fois la normale * Suivi IRA * Investigation et suivi nodule surrénalien; découverte fortuite * Hypothyroïdie * Suspicion asthme/MPOC non diagnostiquée * Asthme/MPOC à optimiser (avec critères d’exclusion)  1. **Coordination d’investigation (et trajectoires CRISP)**  * Coordination et synchronisation des investigations multiples et complexes * Pivot entre les différents services d’investigations intra-hospitaliers * Vigie sur les délais * Assurer les suivis auprès du/de la demandeur·euse * Accompagnement, par un·e infirmier·ère, de l’usager·ère pendant sa trajectoire d’investigation * Le cas échéant, n'oubliez pas de joindre les requêtes et directives concernant les investigations requises | | | | | |