



**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

<p><input type="radio"/> 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</p>	<p><input type="radio"/> 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</p>
<p>1 Évaluation spécialisée ou suivi</p> <p><input type="radio"/> Médecine interne <input type="radio"/> Clinique le lien - IPSSA¹</p> <p><input type="radio"/> Microbiologie <input type="radio"/> Clinique de plaies complexes¹</p> <p><input type="radio"/> Suivis post-hospitalisation, spécifier : _____</p> <p>Autres : _____</p>	<p>1 Évaluation spécialisée ou suivi</p> <p><input type="radio"/> Médecine interne <input type="radio"/> Clinique d'insuffisance cardiaque</p> <p><input type="radio"/> Microbiologie <input type="radio"/> Clinique d'allergie (intra CH)</p> <p><input type="radio"/> Suivis post-hospitalisation, spécifier : _____</p> <p>Autres : _____</p>
<p>2 Investigation et/ou traitement</p> <p><input type="radio"/> Préparation/surveillance d'examen : _____</p> <p><input type="radio"/> Procédure : _____</p> <p><input type="radio"/> Biopsie : _____</p> <p><input type="radio"/> Coordination d'investigation¹ : _____</p> <p><input type="radio"/> Autres : _____</p>	<p>2 Investigation et/ou traitement</p> <p><input type="radio"/> Préparation/surveillance d'examen : _____</p> <p><input type="radio"/> Procédure : _____</p> <p><input type="radio"/> Biopsie : _____</p> <p><input type="radio"/> Traitement intra-vésicaux (SM01107)</p> <p><input type="radio"/> Coordination d'investigation¹ : _____</p> <p><input type="radio"/> Autres : _____</p>
<p>3 Thérapie intraveineuse*</p> <p><input type="radio"/> Antibiothérapie <input type="radio"/> Produits sanguins (SM02134 et AH113)</p> <p><input type="radio"/> Fer (SM01640)</p> <p><input type="radio"/> Autres : _____</p>	<p>3 Thérapie intraveineuse*</p> <p><input type="radio"/> Antibiothérapie <input type="radio"/> Produits sanguins (SM02134 et AH113)</p> <p><input type="radio"/> Fer (SM01640)</p> <p><input type="radio"/> Autres : _____</p>

*Sauf exception préétablie, l'utilisateur 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-riche demeure responsable durant l'administration de la thérapie IV (voir verso).

Nom :

Prénom :

Dossier :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	
Isolement nécessaire :	<input type="radio"/> Oui, spécifier _____ <input type="radio"/> Non
Degré d'autonomie :	<input type="radio"/> Autonome <input type="radio"/> Semi-autonome <input type="radio"/> Non-autonome, un lève-personne est requis
QUESTIONNAIRE D'ADMISSIBILITÉ	
Section obligatoire à compléter par l'IPS ou le/la médecin référent-e	
L'utilisateur est-il cliniquement stable :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
L'état général de l'utilisateur permet de recevoir des soins sans surveillance constante :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
L'utilisateur a donné son consentement au plan de traitement/investigation :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
L'utilisateur est autonome ou a accès à des aidant-e-s, pour son transport et le retour à domicile sécuritaire :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Administration de médicaments : l'utilisateur se procurera sa médication à sa pharmacie communautaire :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Nom de l'IPS ou du/de la médecin référent-e :	N° de permis : _____
Signature : _____	Date : _____
Coordonnées et nom du/de la médecin ou IPS répondant-e à joindre au besoin : _____	
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	
A. Clinique de plaies complexes HND :	
<ul style="list-style-type: none">• 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•	
B. Clinique IPSSA Le Lien HND :	
*Offre réservée uniquement aux usager-ère-s en provenance de l'hôpital Notre-Dame	
<ul style="list-style-type: none">• 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 insulino-traités• 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)	
C. Coordination d'investigation (et trajectoires CRISP)	
<ul style="list-style-type: none">• 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'utilisateur pendant sa trajectoire d'investigation• Le cas échéant, n'oubliez pas de joindre les requêtes et directives concernant les investigations requises	