



\*SM03121\*



\*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 – DIVERTICULITE – 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*)

#### LABORATOIRE ET EXAMENS DIAGNOSTIQUES :

Scan abdo-pelvien (*délai max. 24h*)

- Si diverticulite compliquée ou autre trouvaille urgente, référer à l'urgence
- Si autre trouvaille non urgente, ou scan normal avec persistance des symptômes, référer aux services de la 1<sup>e</sup> ligne
- Si scan normal et absence de symptôme, congé
- **Si diverticulite simple au scan :**

Coloscopie longue **si** critères suivants respectés (*compléter formulaire AH-702*)

- Âge < 80 ans
- Aucune coloscopie réalisée dans les 5 dernières années
- \*Attention : consultation en gastroentérologie le jour de la coloscopie*

Coloscopie virtuelle **si** critères suivants respectés (*délai 6-8 semaines*) :

- Âge ≥ 80 ans **OU** toute autre contre-indication à la coloscopie longue
- Aucune coloscopie réalisée antérieurement

#### CONSULTATION

Gastroentérologie (le jour de la coloscopie longue **OU** si coloscopie virtuelle anormale)

#### ANTIBIOTHÉRAPIE

- Compléter l'ordonnance externe
- Cesser si inflammation < 8 cm au SCAN et si âge < 80 ans

Nom du médecin/IPS référent.e (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_ N° permis : \_\_\_\_\_

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



\*SM03121\*



\*HOPITAL06C\*

## ORDONNANCE MÉDICALE

ACCUEIL CLINIQUE – DIVERTICULITE – URGENCE

2/2

### Critères d'exclusion :

- Douleur abdominale intense non soulagée par analgésie
- Douleur abdominale présente  $\geq 3$  semaines
- Score ASA  $\geq$  III
- Immunodépression ou immunosuppression

### 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 de 16 ans ou plus **et** n'est pas enceinte.
- La condition clinique est stable.
- L'utilisateur peut se déplacer seul, ou est accompagné 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