



SM03128



HOPITAL06C

ORDONNANCE MÉDICALE

Hôpital Hébergement Réadaptation 1^{re} ligne

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allaitement : oui non

Allergie (s) : _____ Aucune connue : Réactions indésirables aux médicaments : _____

ACCUEIL CLINIQUE – HÉMATURIE MACROSCOPIQUE – 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 PRN*)

EXAMEN DIAGNOSTIQUE (à faire via l'Accueil Clinique)

- Pyéloscan ≤ 7 jours **OU**
- Uroscan ≤ 7 jours (*si allergie aux produits de contraste, DFGe < 60mL/min, ou créatinine > 130 umol/L*)
- Cytologie urinaire DIE x 3 jours consécutifs
- Analyse d'urine de contrôle 2 à 6 semaines post antibiothérapie, si applicable

ANTIBIOTHÉRAPIE

À initier par infirmière de l'Accueil Clinique, si culture d'urine positive pour une bactérie.

Compléter l'ordonnance externe.

CONSULTATION

- Urologie (cystoscopie)
- ≤ 72h si A/C d'urine négative pour infection **ET** hématurie DIE persistante
 - ≤ 14 jours si A/C d'urine négative pour infection **ET** hématurie intermittente
 - ≤ 6 semaines si absence de globules rouges sur analyse d'urine de contrôle post antibiothérapie **ET** sexe masculin assigné à la naissance **ou** âge > 40 ans **ou** tabagisme

Nom du médecin de l'urgence (en lettres moulées) : _____ N° permis : _____

Signature : _____ Date : _____ Heure : _____



SM03128



HOPITAL06C

ORDONNANCE MÉDICALE

ACCUEIL CLINIQUE – HÉMATURIE MACROSCOPIQUE – URGENCE

2/2

Critères d'exclusion

- Saignement urinaire abondant
- Rétention urinaire
- Atcd de chirurgie urologique ***diriger vers le chirurgien, le cas échéant**
- Douleur intense non soulagée par analgésie
- Rein unique

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