



SOV0370 v1

RÉFÉRENCE À L'ACCUEIL CLINIQUE

ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE
PNEUMO-1

No de chambre		No de dossier	
Nom			
Prénom			
Date de naissance	No Assurance maladie	Sexe	Expiration
Début d'épisode	Installation	Md Traitant	

NODULE OU MASSE PULMONAIRE SUSPECT

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN RÉFÉRENT/IPS

La personne répond aux critères généraux d'admissibilité de l'accueil clinique

La personne nécessite une investigation en pneumologie dans les plus brefs délais

La personne ne présente aucun des critères d'exclusion suivants : →

* Si oui, diriger vers l'urgence *

- PAS inférieure ou égale à 90 mm Hg
- FC de 110/min et plus
- SaO₂ de 92% et moins

Je remets à la personne un CD de ses examens en radiologie, si non disponible au DSQ

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

PRÉLÈVEMENT SANGUIN (Délai max : 72 h)

- HÉMATOLOGIE : FSC, Coagulogramme
- BIOCHIMIE : Électrolytes, Créatinine, DFG_e, albumine, calcium, protéines, ALT, ALP, LDH

ÉPREUVES DIAGNOSTIQUES :

- ECG (Délai max : 72 h)
- RX-PULMONAIRE (Délai max : 72 h)
- TOMODENSITOMÉTRIE THORACIQUE (CT-Scan) S'il y a lieu (Délai max : 14 jours)**Ne pas faire si CT-Scan fait <2 mois
- TEST DE FONCTION RESPIRATOIRE-Bilan de base (Délai max : 2 semaines)

CONSULTATION EN PNEUMOLOGIE :

- Délai max 7 jours si : nodule plus grand ou égal à 2 cm ou nouveau nodule
- Délai max 21 jours si : nodule plus petit que 2 cm et inchangé sur RX et CT-Scan

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉFÉRENT

Nom et prénom du MD

Clinique

No téléphone pour les prochaines 24h No télécopieur

Signature: _____ Date : _____

MD qui accepte de faire le suivi de l'épisode (SI DIFFÉRENT)

Joignable pour les prochaines 24h au _____

NOM ET PRÉNOM DU MD (LETTRES MOULÉES)

No téléphone

VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE AU 514-362-2829
POUR JOINDRE L'ACCUEIL CLINIQUE, COMPOSEZ LE 514-413-8701

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge