

CONSULTATION EN ORL  
ADULTE ET ENFANT

Établissement :					
Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.					
Raison de consultation		Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois			
Otologie	Surdité <input type="checkbox"/> Avec retard de langage chez l'enfant <input type="checkbox"/> Évaluation surdité chronique (Souhaitable : audiogramme)	D	Autres	Hypertrophie adéno-amygdalienne <input type="checkbox"/> Avec suspicion d'apnée du sommeil depuis > 3mois <input type="checkbox"/> Sans suspicion d'apnée du sommeil	D
	<input type="checkbox"/> Otitites à répétition ou séreuse persistante (depuis + 3 mois)	D		<input type="checkbox"/> Amygdalites à répétition	E
	<input type="checkbox"/> Acouphène incommode depuis plus de 6 mois (Souhaitable : audiogramme)	E		<input type="checkbox"/> Nodule thyroïdien (Prérequis : Prescrire TSH et écho)	D
	Vertiges <input type="checkbox"/> Sévères, anormalement incapacitants avec examen neurologique normal <input type="checkbox"/> Récidivants ou dont l'évolution sur plusieurs semaines est non favorable	C		Changement de la voix <input type="checkbox"/> D'apparition récente, constant, et d'une durée > 4 semaines <input type="checkbox"/> Chronique ou intermittente	C
	<input type="checkbox"/> Paralyse faciale périphérique unilatérale ▶ Débuter stéroïdes oraux et antiviraux <sup>1</sup>	D		Masse cervicale <input type="checkbox"/> Suspecte de néoplasie maligne (Facteurs de risques : alcool, tabac, apparition récente ou croissance rapide) <input type="checkbox"/> Sans suspicion de critère de néoplasie maligne	B
Rhinosinologie	<input type="checkbox"/> Épistaxis récidivante et chronique	D		Lésion buccale <input type="checkbox"/> Suspecte de néoplasie maligne <input type="checkbox"/> Bénigne	B
	<input type="checkbox"/> Fracture nasale déplacée ▶ Si hématome septal : voir Légende <sup>2</sup> ▶ RX nasal non recommandé	B		<input type="checkbox"/> Lésion cutanée de la tête ou du cou suspecte de néoplasie maligne non mélanocytaire	D
	<input type="checkbox"/> Rhinosinuites chroniques ou sinusites à répétition (+ de 3 par année)	E			
	<input type="checkbox"/> Rhinite chronique/obstruction nasale chronique/déviations septales	E			
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique (justification OBLIGATOIRE dans la section suivante) :					Priorité clinique
Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires				Si prérequis exigé(s) :	
				<input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ	
				<input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande	
				<input type="checkbox"/> Prescrit(s)	
Besoins spéciaux :					
Identification du médecin référent et du point de service				Estampe	
Nom du médecin référent			N° de permis		
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. rég.	N° de télécopieur	
Nom du point de service					
Signature			Date (année, mois, jour)		
Médecin de famille : <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille				Référence nominative (si requis)	
Nom du médecin de famille				Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier	
Nom du point de service					

Nom :

Site :  
# Dossier:

**Légende**

<sup>1</sup> **Pour les usagers de 16 ans ou plus présentant une paralysie faciale idiopathique depuis moins de 72 heures et sans contre-indication au traitement :**

Une corticothérapie orale est fortement recommandée. Un traitement de 50 mg de prednisone po die pour 10 jours constitue une thérapie valable. La prescription concomitante d'antiviraux demeure à la discrétion du clinicien. Cependant, la prescription d'antiviraux sans corticothérapie est déconseillée. Il est aussi recommandé de prescrire un lubrifiant oculaire de même que des larmes artificielles ainsi qu'une protection oculaire nocturne au besoin (American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery).

<sup>2</sup> Si l'usager présente une fracture nasale avec un hématome septal, diriger l'usager vers l'urgence.

**Alertes cliniques (liste non exhaustive)**

**Communiquer avec l'ORL de garde**

- Épistaxis majeure non contrôlée
- Fracture du nez avec **hématome septal**<sup>2</sup> (ou diriger vers l'urgence)
- Absès péri-amygdalien
- Otite externe avec sténose complète du conduit auditif externe ou cellulite