

CONSULTATION EN UROLOGIE  
ADULTE ET ENFANT

Établissement :					
<b>Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.</b>					
Raison de consultation		Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois			
Lithiase	<input type="checkbox"/> Calcul urétéral (Prérequis : prescrire A/C urine, créatinine, RX abdominale, uroscan)	C	Suspicion de malignité		
	<input type="checkbox"/> Calcul rénal ou vésical asymptomatique (Prérequis : rapport d'IM et prescrire A/C urine, créatinine et uroscan)	D			
Infection	<input type="checkbox"/> Infection urinaire chez l'homme (Prérequis : prescrire écho rénale et pelvienne, A/C urine)	D			
	<input type="checkbox"/> Infections urinaires basses récidivantes documentées chez la femme (+ de 4 par année) (Prérequis : A/C urine)	E			
Dysfonction sexuelle	<input type="checkbox"/> Dysfonction érectile avec échec au traitement médical (Prérequis : prescrire testostérone, glycémie, lipides, HbA1c)	E		Autres	
	<input type="checkbox"/> Maladie de La Peyronie	E			
	<input type="checkbox"/> Hémospémie récidivante avec examen prostatique non suspect de malignité (Prérequis : prescrire A/C urine, APS si > 40 ans)	E			
Hématurie	<input type="checkbox"/> Hématurie macroscopique intermittente avec culture négative (Prérequis : prescrire A/C urine, créatinine, pyéloscan)	C	<input type="checkbox"/> Examen prostatique suspect (TR) (Prérequis : prescrire APS)		C
	<input type="checkbox"/> Hématurie microscopique ≥ 2-5 GR/champ <sup>1</sup> (Prérequis : prescrire A/C urine, écho abdominale pelvienne)	D	<input type="checkbox"/> APS élevé reconstrôlé après 6 semaines (Prérequis : APS × 2, A/C urine négative)		C
<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>Définition de l'hématurie microscopique significative :

Présence de plus de 2 GR/champ lors de 2 analyses par microscope après une certaine période sans exercice, sans menstruation, sans activité sexuelle et sans exploration instrumentale des voies urinaires.

Réf. : Guide de Pratique de l'Association Canadienne d'urologie, juin 2008.  
American Urological Association guidelines, 2012.

**N.B.**

Si l'état de l'utilisateur ne correspond pas à la priorité clinique établie ou s'il s'agit d'une situation imprécise, communiquer avec l'urologue de garde de votre région.

**Alertes cliniques (liste non exhaustive)**

**Diriger l'utilisateur à l'urgence**

- Hématurie macroscopique active (non infectieuse)
- Colique néphrétique non soulagée par la médication
- Hyperthermie d'origine urinaire
- Suspicion de torsion testiculaire
- Rétention urinaire aiguë
- Fracture du pénis ou priapisme