

**CONSULTATION EN GASTROENTÉROLOGIE  
ADULTE**

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	
Dysphagie (excluant origine oro-pharyngée ou neuromusculaire)	<input type="checkbox"/> Stable et intermittente	D B	Perturbations du bilan hépatique
	<input type="checkbox"/> Rapidement progressive		
RGO ou dyspepsie ou douleur abdominale haute	Avec au moins un symptôme d'alarme :	C	<input type="checkbox"/> ALT entre 201 – 500 UI et INR normal ( <i>Prérequis : FSC, créatinine, albumine et bilan hépatique &lt; 3 mois</i> ) <input type="checkbox"/> ALT entre 91 – 200 UI et INR normal ( <i>Prérequis : FSC, créatinine, albumine et bilan hépatique &lt; 3 mois</i> ) <input type="checkbox"/> ALT entre 40 – 90 UI et stable depuis 6 mois <input type="checkbox"/> Stéatose hépatique avec ALT < 90 UI
	<input type="checkbox"/> Perte de poids > 10 % en 6 mois <input type="checkbox"/> Évidence de saignement associé <input type="checkbox"/> Vomissements		
	<i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i>	D	Hépatite B ou C
<input type="checkbox"/> RGO/Dyspepsie débutant à l'âge > 55 ans	<i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i>	E	<input type="checkbox"/> HBsAg positif avec ALT < 40 UI et sans cirrhose <input type="checkbox"/> AntiHCV positif avec ALT < 200 UI et sans cirrhose
<input type="checkbox"/> Reflux non contrôlé par IPP n'ayant jamais eu de gastroscopie et sans symptôme d'alarme		E	<b>Cirrhose compensée ou de novo confirmée par imagerie</b> <i>(Prérequis : Rapport IM)</i> <input type="checkbox"/> INR > 1,7 ou bilirubine totale > 34 ou albumine < 28 sans encéphalopathie <input type="checkbox"/> INR entre 1,2-1,7 ou albumine entre 28-35 ou bilirubine totale entre 17-34 <input type="checkbox"/> INR, albumine et bilirubine totale normaux
<input type="checkbox"/> Anti-transglutaminase positif (non connu coeliaque) <i>Pourrait être vu directement en endoscopie</i>		D	
<input type="checkbox"/> Douleur abdominale sans symptôme d'alarme		E	<input type="checkbox"/> Ictère avec bilirubine totale > 60 ou > 40 avec dilatation des voies biliaires à l'échographie avec INR normal ( <i>Prérequis : Rapport IM</i> ) <input type="checkbox"/> Haute suspicion de cancer digestif basée sur l'imagerie (excluant le cancer colorectal : utiliser le formulaire AH-702) ( <i>Prérequis : Rapport IM</i> )
<b>Remplir le formulaire AH-702</b> <b>Demande de coloscopie ou Accueil clinique si disponible</b>	Haute suspicion de cancer colorectal basée sur l'imagerie, RSOSi positif (FIT positif), diarrhées chroniques/constipation chronique, rectorragie, anémie ferriprive non gynécologique, suspicion de MII, suivi de diverticulite.		
<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"/> Annexe(s) à la présente demande	
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)		
<b>Médecin de famille :</b> <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille			<b>Référence nominative (si requis)</b>
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:

**Alertes cliniques (liste non exhaustive)**

**Diriger l'utilisateur à l'urgence**

- Hémorragie digestive aiguë
- Impaction alimentaire ou corps étranger
- Cholangite
- Pancréatite aiguë
- Encéphalopathie hépatique de novo (1<sup>er</sup> épisode)
- Ascite (1<sup>er</sup> épisode ou fébrile)
- Hépatite aiguë sévère (ALT > 500)

Utiliser le formulaire de l'Accueil clinique si disponible