



DT9206

**CONSULTATION EN OPHTALMOLOGIE  
ADULTE ET ENFANT**

**Attention : Consulter les instructions pour les urgences cliniques de priorités A à référer à l'ophtalmologiste de garde, au verso.**

Nom et prénom de l'utilisateur			
N° d'assurance maladie	Année	Mois	
Expiration			
Nom et prénom du parent			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)
Adresse			
Code postal			


**Raison de consultation**      **Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois**

<b>Résultat de l'acuité visuelle</b>	<b>O.D. (droit) :</b> _____ / _____	<b>O.S. (gauche) :</b> _____ / _____			
<input type="checkbox"/> Zona ophtalmique avec œil rouge ou baisse de vision (Prérequis : débuter traitement antiviral et inscrire résultat acuité visuelle en début de formulaire)	<b>B</b>	<input type="checkbox"/> Larmoiement chronique chez l'adulte (Prérequis : inscrire résultat acuité visuelle en début de formulaire)	<b>E</b>		
<input type="checkbox"/> Conjonctivite réfractaire au traitement depuis plus de 2 semaines (Prérequis : inscrire résultat acuité visuelle en début de formulaire)	<input type="checkbox"/> Avec douleur <input type="checkbox"/> Sans douleur	<input type="checkbox"/> Cataracte documentée et symptomatique (Prérequis : rapport de l'optométriste et inscrire résultat acuité visuelle en début de formulaire)	<b>E</b>		
<input type="checkbox"/> Usager traité pour glaucome chronique (Prérequis : joindre résultat pression oculaire (si disponible) et inscrire résultat acuité visuelle en début de formulaire)	<b>D</b>	Lésions palpébrales	<input type="checkbox"/> D'allure maligne <input type="checkbox"/> D'allure bénigne	<b>D</b> <b>E</b>	
		<input type="checkbox"/> Chalazion significatif persistant (Prérequis : traitement médical amorcé depuis 3 mois)	<b>E</b>		
<input type="checkbox"/> Rétinopathie diabétique documentée (Prérequis : rapport de l'optométriste et inscrire résultat acuité visuelle en début de formulaire)	<b>E</b>	<b>Pédiatrie</b>	Strabisme chez l'enfant de 8 mois à 6 ans	<input type="checkbox"/> Déviation aiguë et constante <input type="checkbox"/> Déviation intermittente	<b>D</b> <b>E</b>
<input type="checkbox"/> Prise de Hydroxychloroquine (Plaquenil) (Prérequis : Date début : _____ Dose : _____ et inscrire résultat acuité visuelle en début de formulaire)	<b>E</b>		<input type="checkbox"/> Dacryosténose persistante (Prérequis : enfant âgé > 12 mois) <b>Si plus jeune que 12 mois : aucune indication de référer</b>	<b>D</b>	
<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		

<b>Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires</b>	<b>Si prérequis exigé(s) :</b>
	<input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande <input type="checkbox"/> Traitement débuté x 3 mois

<b>Besoins spéciaux :</b>				
<b>Identification du médecin référent et du point de service</b>			<b>Estampe</b>	
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				
<b>Signature</b>			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			Si déjà connu, nom de l'ophtalmologiste traitant :	

**Pour toutes urgences cliniques de priorités A ( $\leq 3$  jours), communiquer directement avec l'ophtalmologiste de garde**

- Œil rouge douloureux aigu : ulcère aigu, uvéite, glaucome aigu
- Corps étranger de la cornée  
*Prescrire pommade antibiotique QID*
- Sidérose  
*Prescrire pommade antibiotique QID*
- Corps flottant du vitré avec flash aigu récent ( $< 7$  jours)
- Trauma oculaire ou orbitaire ou perforation oculaire ou hyphéma 
- Perte subite de vision  $< 24$  heures ou amaurose fugace
- Diplopie avec atteinte pupillaire
- Cellulite orbitaire

**Il est préférable de diriger les usagers vers l'optométriste pour les conditions suivantes :**

**Ces services sont assurés par la RAMQ pour les usagers  $\leq 18$  ans et  $\geq 65$  ans.**

- Yeux secs ou larmoiement
- Dépistage glaucome
- Dépistage de rétinopathie diabétique
- Dépistage de dégénérescence maculaire (DMLA)
- Dépistage de cataracte
- Évaluation des troubles de l'acuité visuelle
- Dépistage visuel chez l'enfant