

CONSULTATION EN CARDIOLOGIE
ADULTE

Établissement :						
Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire. Utiliser ce formulaire seulement pour une nouvelle consultation. Dans le cas contraire, l'utilisateur doit s'adresser au secrétariat de son cardiologue pour être vu.						
Raison de consultation		Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois				
DRS/ Angine	<input type="checkbox"/> Angine d'effort sévère (CCS 3/4) stable Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon l'état de l'utilisateur	B	Troubles du rythme	<input type="checkbox"/> Bradycardie asymptomatique avec FC < 40 bpm ou pauses diurnes > 3 secondes documentées	B	
	<input type="checkbox"/> DRS atypique avec facteurs de risque Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon l'état de l'utilisateur	C		<input type="checkbox"/> FA de novo FC < 110 bpm au repos (Prérequis : débuter anticoagulothérapie si indiqué) Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon l'état de l'utilisateur	C	
	<input type="checkbox"/> DRS typique évoluant depuis > 1 mois ou Angine d'effort (CCS ≤ 2/4) stable. Utiliser formulaire d'Accueil clinique si disponible et selon l'état de l'utilisateur	C		<input type="checkbox"/> TSV ou suspicion de TSV	D	
	<input type="checkbox"/> DRS atypique sans facteur de risque	D		<input type="checkbox"/> Palpitations d'allure bénigne (Souhaitable : Holter)	E	
MCAS	<input type="checkbox"/> Suivi post infarctus de moins d'un an	D	Syncope	<input type="checkbox"/> Syncope avec cardiopathie	B	
	<input type="checkbox"/> Suivi post infarctus de plus d'un an	E		<input type="checkbox"/> Syncope sans cardiopathie	D	
	<input type="checkbox"/> MCAS sans événement récent	E				
Dyspnée/ Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> Dyspnée d'effort de novo marquée (NYHA = 3/4) ou connue avec détérioration récente	B	Valvulopathie	<input type="checkbox"/> Valvulopathie aortique ou mitrale sévère	C	
	<input type="checkbox"/> Dysfonction ventriculaire de novo (fraction éjection < 50 % si connue)	C		<input type="checkbox"/> Souffre cardiaque non investigué ou pathologie valvulaire non sévère	E	
	<input type="checkbox"/> Dyspnée d'effort inexpliquée	D				
	<input type="checkbox"/> Suivi d'insuffisance cardiaque	E				
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 (Joindre rapports ou documents pertinents)						
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:

Alertes cliniques (liste non exhaustive)

Diriger l'utilisateur à l'urgence

- Syndrome coronarien aigu suspecté, angine de repos
- Insuffisance cardiaque décompensée
- Fibrillation auriculaire rapide ≥ 110 bpm au repos ou mal tolérée
- Syncope brutale (sans prodrome)
- Bradycardie symptomatique avec FC < 40 bpm ou pauses diurnes > 3 secondes documentées