

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



- HMR LT
 HSCO PDI
 IUSMM SLSM
 CPMCS



OP00025

N° Dossier : _____ Date de naissance : _____ Sexe : _____

Nom, Prénom : _____

Nom de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

NAM : _____

Expiration : _____

OIP-CEMTL-00025 - SUSPICION D'ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE (AIT) - ACCUEIL CLINIQUE

Poids _____ Kg Taille _____ cm Allergie(s) : _____ Intolérance(s) : _____

IMPORTANT : Si référence la veille d'un congé férié ou la veille d'une fin de semaine SVP portez une attention particulière aux critères d'exclusion et d'urgence dans la demande de référence.

Trajectoires	Se rapporter à la demande de référence pour obtenir les renseignements cliniques nécessaires à l'application de l'OIP
A	Si délai depuis l'apparition des symptômes de l'AIT < 48 heures → diriger l'utilisateur vers l'urgence
B	Si délai depuis l'apparition des symptômes de l'AIT > 14 jours sans facteur de risque ¹ → Exclu accueil clinique AIT
C	Si délai depuis l'apparition des symptômes de l'AIT entre 48 heures et 14 jours avec faiblesse unilatérale et/ou aphasie et/ou perte de vision monoculaire → Bilan sanguin et examens à réaliser le jour même ou le lendemain
D	Si délai depuis l'apparition des symptômes de l'AIT entre 48 heures et 14 jours sans faiblesse unilatérale et/ou aphasie et/ou perte de vision monoculaire → Priorisation de la demande de référence par l'entremise de la clinique neuro-urgence
E	Si délai depuis l'apparition des symptômes de l'AIT > 14 jours avec 1 facteur de risque ¹ et avec faiblesse unilatérale et/ou aphasie et/ou perte de vision monoculaire → Bilan sanguin et examens à réaliser dans un délai de < 1 mois

BILAN SANGUIN (Trajectoire C et E)

(À jeûn 12 h si possible)

HÉMATOLOGIE

- FSC
- PTT-INR

BIOCHIMIE

- Créatinine
- Électrolytes
- Glycémie
- Bilan lipidique
- ALT
- HBA1C

ÉPREUVES DIAGNOSTIQUES (Trajectoire C et E)

- ECG
- Scan cérébral
- Doppler des carotides
- Échographie Cardiaque Transthoracique

L'échographie cardiaque ne sera pas incluse dans l'investigation en cas de perte de vision monoculaire. En tout temps, si présence de fibrillation auriculaire ou selon recommandation du cardiologue suite à l'ECG, diriger l'utilisateur à l'urgence

CONSULTATION EN NEUROLOGIE

- À réaliser 24 h ouvrable post examens **(Trajectoire C et E)**
- Délai de consultation selon priorisation du neurologue **(Trajectoire D)**

¹Facteur de risque : âge > 65 ans, HTA, diabète

OIP-00025 appliquée à la demande du médecin référent.

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

Signature du prescripteur

permis

Date

Heure

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES