

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

Québec



HMR40174

N° Dossier :

Date de naissance :

Sexe :

Nom, Prénom :

Nom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

NAM :

Expiration :

## RÉFÉRENCE À L'ACCUEIL CLINIQUE CEMTL SUSPICION DE COLIQUE BILIAIRE

À compléter par le médecin requérant ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS)

### Critères d'inclusion :

- Répondre aux critères d'admissibilité de l'accueil clinique
- Usager chez qui on suspecte une colique biliaire

### Critères d'exclusion (diriger à l'urgence) :

- État clinique instable ou condition médicale aiguë nécessitant une prise en charge immédiate et/ou rapide
- Température  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Douleur intense non soulagée par analgésie
- Ictère
- Douleur prolongée > 12 heures
- État infectieux (diaphorèse intense, frissons, anorexie importante)
- Usager ayant effectué une échographie abdominale démontrant une absence de lithiase dans les 4 dernier mois

**Précision aux critères d'exclusion :** si une PEC en chirurgie est nécessaire au fil de l'investigation et que le patient a déjà un suivi actif en chirurgie, le médecin référent devra diriger le patient vers le chirurgien attitré

### Renseignements cliniques :

---

---

---

---

---

### Identification du médecin requérant ou de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou de la sage-femme (SF)

Nom et prénom du md / IPS / SF (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

# permis obligatoire : \_\_\_\_\_ Clinique : \_\_\_\_\_

No de téléphone pour les prochaines 72 heures : \_\_\_\_\_

No de télécopieur : \_\_\_\_\_

☐ J'accepte que les procédures diagnostiques incluses dans l'ordonnance individuelle préformatée (OIP-CEMTL-00699) soient appliquées.

Nom du patron : \_\_\_\_\_

Signature (Md, Rés, IPS) : \_\_\_\_\_

Date et heure : \_\_\_\_\_

☐ Md / IPS qui accepte de faire le suivi de l'épisode de soins (SI DIFFÉRENT) :

(aa/mm/jj) (hh/mm)

Nom et prénom du Md / IPS (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Joignable pour les prochaines 72 heures au : \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ TELECOPIER CE FORMULAIRE AU 514 252-3845. Pour les urgentologues et spécialistes des deux installations hospitalières, l'envoi de formulaires informatisés/automatisés via eclinibase est possible. Pour joindre l'Accueil clinique, composez le : 514 252-3400, poste 5821**