

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

Québec



EST10009

N° Dossier :

Date de naissance :

Sexe :

Nom, Prénom :

Nom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

NAM :

Expiration :

RÉFÉRENCE À L'ACCUEIL CLINIQUE CEMTL SUSPICION DE THROMBOPHLEBITE PROFONDE

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

Critères d'inclusion : - Répondre aux critères d'admissibilité de l'accueil clinique - Possibilité de thrombophlébite profonde AOD à prescrire ou justifier SVP	Paramètres cliniques - Score de Wells pour TPP	Score
	△ Cancer évolutif au cours des six derniers mois	1
	△ Paralysie, parésie ou immobilisation récente (par un plâtre) des membres inf.	1
	△ Alitement récent de plus de 3 jours ou intervention chirurgicale importante dans les 4 dernières semaines	1
	△ Douleur à la pression sur le trajet du système veineux profond	1
	△ Œdème de tout le membre inférieur	1
	△ Gonflement du mollet de plus de 3 cm par rapport au membre sain (mesuré 10 cm sous la tubérosité tibiale)	1
	△ Œdème à godet plus important au niveau du membre atteint	1
	△ Veines collatérales superficielles non variqueuses	1
	△ Autre diagnostic aussi ou plus probable que celui d'une thrombophlébite profonde : <i>Étirement et déchirure musculaire, lymphangite-obstruction lymphatique, insuffisance veineuse chronique-varicosité, kyste de Baker, cellulite, affections au genou, atteinte artérielle.</i>	-2

Critères d'exclusion (diriger à l'urgence) :	- État clinique instable ou condition médicale aiguë nécessitant une prise en charge immédiate et/ou rapide - Phlegmasia alba ou cerulea dolens
Contre-indications absolues ou relatives aux anticoagulants oraux directs (HBPM à considérer par médecin référent)	- Usager déjà anticoagulé - Saignement majeur récent - Cirrhose CHILD B ou C - Insuffisance rénale sévère (DFGe < 30 ml/min) - Interactions médicamenteuses - Cancer génito-urinaire ou gastro-intestinal intraluminal - Obésité morbide (plus de 160 kg) - Malabsorption ou chirurgie bariatrique récente - Thrombopénie sévère (plaquettes < 50), anémie sévère (Hb < 80), coagulopathie

Renseignements cliniques : _____ Score de Wells : _____

Identification du médecin requérant ou de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS)

Nom et prénom du md / IPS (lettres moulées) : _____

permis obligatoire : _____ Clinique : _____

No de téléphone pour les prochaines 72 heures : _____

No de télécopieur : _____

☐ J'ai remis une ordonnance à l'usager (Réf : Ordonnance ambulatoire préformatée) et me suis assuré de l'amorce du traitement en attendant la confirmation du diagnostic **OU** ☐ Je confirme ne pas vouloir débiter d'anticoagulation pour l'usager

☐ J'accepte que les procédures diagnostiques incluses dans l'ordonnance individuelle préformatée (OIP-CEMTL-00018) soient appliquées. J'accepte que la nouvelle anticoagulothérapie initiée pour TPP soit cessée en mon nom si les différents résultats permettent d'exclure la suspicion de TPP.

Signature (Md, Rés, IPS) : _____ Date et heure : _____ (aa/mm/jj) (hh/mm)

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

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