



<b>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</b>  Québec	N° Dossier :	Date de naissance :	Sexe :
	Nom, Prénom : Nom de la mère : Adresse : Téléphone : NAM :		
Hôpital Maisonneuve-Rosemont  HMR40088			

**SERVICE DE LIAISON - DEMANDE DE CONSULTATION - CLIENTÈLE ADULTE**

**N. B. Pour soins infirmiers post hospitaliers chez clientèle apte et mobile : voir autre procédure les concernant.**

<b>CONTEXTE :</b> <input type="radio"/> Usager hospitalisé <input type="radio"/> Usager externe <input type="radio"/> HSCO <input type="radio"/> HMR	
<b>SPÉCIALITÉ D'HOSPITALISATION :</b>	
<b>DIAGNOSTIC (obligatoire) :</b>	
<b>MOTIF(S) DE CONSULTATION (obligatoire) :</b>	
<b>Priorité 1 : URGENTE</b>	<b>Délais visés</b> <b>PEC</b> <b>≤ 24 h</b>
<input type="checkbox"/> Congés du jour avec soins infirmiers <input type="checkbox"/> Soins palliatifs avec équipement <input type="checkbox"/> Nécessitant de l'enseignement de techniques par l'équipe traitante avant le départ du CH ex Soutien nutritionnel entéral/parentéral, trachéo, stomie, drains, soins de sonde ... <input type="checkbox"/> Nécessitant commande, livraison et installation matériels + équipements pour soins infirmiers. ex CPAP, BPAP, O2 de Novo... <input type="checkbox"/> Orientation en lits post aigus (LPA) avec des soins infirmiers <input type="checkbox"/> Orientation en réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) avec soins infirmiers. <input type="checkbox"/> PTG <input type="checkbox"/> PTH	
<b>Priorité 2 : ÉLEVÉE</b>	<b>PEC</b> <b>≤ 24-48 h</b>
<input type="checkbox"/> Congés avec besoin de soins dans la communauté le lendemain ou plus tard. Ex. : changement de pansement, retrait agrafes, sutures, changement pessaire, labo, injection IM/IV, soins de cathéters veineux centraux de novo, soins palliatifs sans équipements, Coumadin de novo (HMR), suivi médication...	
<b>Priorité 3 : MODÉRÉE</b>	<b>PEC</b> <b>≤ 24-72 h</b>
<input type="checkbox"/> Besoins de suivis soins infirmiers ex suivi de l'état général, signes vitaux, labo <input type="checkbox"/> Réactivation de soins infirmiers/patients déjà connus de la communauté. <input type="checkbox"/> Réactivation SRSAD <input type="checkbox"/> Administration Vénofér IV <input type="checkbox"/> Soins de Pacemaker	
<b>Autre motif :</b>	
<b>Informations supplémentaires :</b>	
<b>Date et heure :</b>	<b>Signature du référent :</b>
<b># Permis :</b>	
<b>Réponse du professionnel :</b>	
<input type="checkbox"/> PEC effectuée par le professionnel <input type="checkbox"/> Non PEC : (ex : révision par caucus, référence externe, refus du patient...) :	
<b>Date :</b> _____	<b>Par :</b> _____
<b># Permis :</b> _____	<b>Téléphone :</b> _____

