

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

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

Québec



Hôpital Santa Cabrini



HSC40093

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

Nom, Prénom : _____

Nom de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

NAM : _____

Expiration : _____

ERGOTHÉRAPIE - DEMANDE DE CONSULTATION - CLIENTÈLE ADULTE HOSPITALISÉE

SPÉCIALITÉ : _____ HSCO HMR

DIAGNOSTIC (obligatoire) : _____

MOTIF(S) DE CONSULTATION (*obligatoire*)

Délais visés

Priorité 1 : URGENTE

PEC
≤ 24-48 h

Plaie : évaluation a/n des facteurs pouvant influencer l'intégrité de la peau

*Préciser stade si plaie de pression : _____ Localisation : _____

Clientèle AVC / Prise en charge précoce

Positionnement complexe en contexte de syndrome de détresse respiratoire aigue (SDRA)

Priorité 2 : ÉLEVÉE

PEC
≤ 3 jours

Évaluation des habiletés fonctionnelles pour :

orientation au congé (incluant potentiel de réadaptation)

enjeux de sécurité et besoins pour le retour à domicile

appréciation de l'impact des difficultés cognitives dans le quotidien

Évaluation des besoins en situation complexe de :

risque de chute (mesures alternatives ou de remplacement / mesures de contrôle)

symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (ou autre condition)

dysphagie : évaluation positionnement / capacités / comportements / environnement

positionnement : évaluation des besoins en lien avec autres conditions (douleur, instabilité posturale, obésité...)

Autre motif : _____

Informations supplémentaires : _____

Date et heure : _____

Signature du référent : _____

Permis : _____

Réponse du professionnel :

PEC effectuée par le professionnel

Non PEC : (ex : révision par caucus, référence externe, refus du patient...) :

Date : _____ Par : _____ # Permis : _____ Télép _____

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

