

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

Québec



EST10012

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

Nom, Prénom : _____

Nom de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

NAM : _____

Expiration : _____

RÉFÉRENCE À L'ACCUEIL CLINIQUE HMR USAGER PRÉSENTANT DE L'ANÉMIE FERRIPRIVE

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 présentant une valeur d'hémoglobine \leq 100 g/L
et
de ferritine \leq 30 mcg/L

Hémoglobine = _____ g/L } Date : _____
Ferritine = _____ mcg/L } aaaa/mm/jj

Origine(s) potentielle(s) de l'anémie ferriprive :

Gynécologique Gastro-intestinale
 Urologie Non expliquée

Spécifier dans section "Renseignements cliniques"

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

- État clinique jugé trop instable pour une prise en charge en 72h
- Saignement actif significatif
- Dyspnée à l'effort modéré
- Douleur thoracique
- Oligurie > 12 heures
- Confusion/désorientation
- Douleur abdominale intense non soulagée par analgésiques
- Température \geq 38,5 °C, TAS \leq 100 mmHg et/ou fréquence cardiaque > 100/min

Renseignements cliniques :

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 24 heures : _____

No de télécopieur : _____

J'ai remis une ordonnance au patient (facultatif) (Réf : Guide de prescription sur le site web)

J'accepte que les procédures diagnostiques incluses dans l'ordonnance individuelle préformatée (OIP-CEMTL-00028) soient appliquées.

Signature du médecin / IPS : _____ Date et heure : _____

Md / IPS qui accepte de faire le suivi de l'épisode de soins (SI DIFFÉRENT) : _____ (aa/mm/jj)

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

Joignable pour les prochaines 24 heures au : _____

VEUILLEZ TELECOPIER CE FORMULAIRE AU 514 252-3845
Pour joindre l'Accueil clinique, composez le : 514 252-3400, poste 5821