



<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p> <p>Québec</p> 	<input type="checkbox"/> HMR <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> HSCO <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> IUSMM <input type="checkbox"/> SLSM <input type="checkbox"/> CPMCS	
 * 0 P 0 0 6 9 9 *		
Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergie(s) : _____ Intolérance(s) : _____		
[OIP-CEMTL-00699] - [Suspicion de colique biliaire – Accueil clinique]		

BILAN SANGUIN (Délai maximum de 2 jours ouvrables si présence de douleur abdominale ou de 2 semaines si douleur abdominale résolue)

HÉMATOLOGIE

- FSC

BIOCHIMIE

- AST
- ALT
- Bilirubine
- Amylase
- GGT
- Créatinine

ÉPREUVE DIAGNOSTIQUE

- Échographie abdominale (Délai maximum de 2 jours ouvrables si présence de douleur abdominale ou de 2 semaines si douleur abdominale résolue)

CONSULTATION EN CHIRURGIE GÉNÉRALE EN PRÉSENCE DES RÉSULTATS DE BILAN ET D'ÉCHOGRAPHIE SUIVANTS

- Lithiase(s) vésiculaire(s)
- Cholédocolithiase(s)
- Perturbation d'un test de laboratoire hépatique ou pancréatique, sauf si indication contraire

En tout temps :

Diriger l'utilisateur à l'urgence si :

- Douleur abdominale sévère (selon évaluation clinique de la douleur et/ou échelle visuelle analogique 8-10/10)
- Présence de globules blancs $> 15 \times 10^9$ g/L avec douleur abdominale
- ALT $> 2 \times$ la limite supérieure de référence
- Bilirubine ou amylase $>$ limite supérieure de référence

Consultation en gastroentérologie pour ERCP si :

- Cholédocolithiase(s) visualisée(s) à l'échographie

Validation si nécessité d'une cholangio-IRM (MRCP) auprès du médecin référent ou du médecin répondant désigné si :

- Résultat équivoque de cholédocolithiase(s) à l'échographie abdominale

Signature du médecin/prescripteur

permis

____/____/____
Date (AA/MM/JJ)

Heure