

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

Québec



EST10007

N° Dossier :

Date de naissance :

Sexe :

Nom, Prénom :

Nom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

NAM :

Expiration :

RÉFÉRENCE À L'ACCUEIL CLINIQUE CEMTL NODULE OU MASSE PULMONAIRE SUSPECTE / HÉMOPTYSIES

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

Critères d'inclusion :

- Répondre aux critères d'admissibilité de l'accueil clinique
- Nécessiter une investigation en pneumologie pour un nodule ou masse pulmonaire suspecte ou hémoptysies

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

- État clinique instable ou condition médicale aiguë nécessitant une prise en charge immédiate et/ou rapide

Précision : pour l'usager hors territoire présentant des lésions d'origine suspectes, l'orientation vers son établissement d'appartenance est fortement suggérée afin de faciliter l'accessibilité aux traitements spécialisés.

Renseignements cliniques : Joindre le(s) rapport(s) d'imagerie

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'accepte que les procédures diagnostiques incluses dans l'ordonnance individuelle préformatée (OIP-CEMTL-01276) soient appliquées.**

Signature du médecin / 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 joindre l'Accueil clinique, composez le : 514 252-3400, poste 5821