

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

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 HMR NODULE OU MASSE PULMONAIRE SUSPECT / 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 suspect ou hémoptysies

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

- Toute condition clinique instable ou condition médicale aiguë, selon le jugement clinique du médecin référent et pour laquelle la totalité des investigations (incluant la consultation en pneumologie et les investigations spécifiques demandées par le pneumologue) doivent être complétées plus rapidement qu'un délai de 3 semaines.

Renseignements cliniques : (Joindre rapport(s) d'imagerie ; si possible remettre CD au patient) :

Identification du médecin requérant ou de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS)

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

permis obligatoire : _____ Point de service : _____

No de téléphone pour les prochaines 24 heures : _____

No de télécopieur : _____

Estampe

- J'accepte qu'une consultation en pneumologie soit réalisée selon l'algorithme décisionnel pour un nodule ou masse pulmonaire suspect ou hémoptysie.

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

(aa/mm/jj)

- 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 24 heures au : _____

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

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES