



dossier CHPLG

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS ACCUEIL CLINIQUE SUD

RAMQ
Nom, prénom
Tél dom :
Tel. Autre :

PRIORITÉ	légende	délai	
Subaigu 1	A	1 - 3 j	Réservé strictement aux conditions sub- aiguës et natalité
Subaigu 2	B	3 - 10 j	
Électif 1	C	1m - 3m	
Électif 2	D	3m - 6m	
Électif 3	E	6m - 12m	
Électif 4	F	Pas de délai précisé	

Centrale de rendez-vous

Fax : (450) 470-2635

Tél. : (450) 581-3020

ACCUEIL CLINIQUE	CLINQUES SPÉCIALISÉES
------------------	-----------------------

Diagnostic : _____	Diagnostic : _____
# d'ordonnance : _____ Priorité : <input type="text"/>	# Clinique : _____ Priorité : <input type="text"/>

RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE	MÉDECINE NUCLÉAIRE
-------------------------	--------------------

# Examen : _____ Priorité : <input type="text"/>	# Examen : _____ Priorité : <input type="text"/>
Autres : _____ Priorité : <input type="text"/>	Autres : _____ Priorité : <input type="text"/>

N.B. Les examens de CT-Scan, résonance magnétique, angio-radiologie et de médecine nucléaire seront priorisés par les radiologistes ou les nucléistes, le cas échéant. Notez les rapports d'examens complémentaires et/ou consultations.

ÉLECTROPHYSIOLOGIE et PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE	CONSULTATIONS
--	---------------

# Examen : _____ Priorité : <input type="text"/>	# Consultant : _____ Priorité : <input type="text"/>
Médecin : _____	Cochez si consultation désirée avant examen le cas échéant <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Créatinine : _____	µmol/L
Allergie iode ou autre allergie sévère : _____	
Diabétique : _____	
Enceinte : _____	

Signature : _____ Licence : _____

Provenance : _____ Date et heure : _____

No 137-138 REPAS BARYTÉ ET/OU TRANSIT DU GRÊLE N.B. : Si vous avez des médicaments à prendre, vous les avalez avec le moins d'eau possible.

Vous devez être à jeun (sans boire, ni fumer, ni manger, ni mastiquer de gomme) depuis **22 heures LA VEILLE**

No 202-204 ECHOGRAPHIE FŒTALE ET ECHOGRAPHIE PELVIENNE : S.V.P. se rendre **15 minutes avant l'heure fixée**. Avoir bu 26 onces de liquide, **1 ½ heure avant l'heure fixée pour l'examen**. Ne pas uriner, avoir la vessie pleine.

No 201 ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE : s.v.p. se rendre **15 minutes avant l'heure fixée**

Examen en avant-midi :	ADULTE (15 ans et plus)	À jeun depuis minuit (ni boire, ni fumer, ni manger, ne pas mastiquer de gomme)
	6 à 14 ans	À jeun depuis minuit (ni boire, ni fumer, ni manger, ne pas mastiquer de gomme). Si écho. rénale , boire 10 à 15 onces de liquide (pas de lait) 30 minutes avant l'examen.
	1 à 5 ans	HYDRATATION NORMALE (pas de lait), NE PAS MANGER. Si écho rénale , boire 8 à 10 onces de liquide 30 minutes avant l'examen
	0 à 1 an	HYDRATATION NORMALE avec du lait. NE PAS MANGER. Boire 20 à 30 minutes avant l'examen et apporter un boire pour l'examen
Examen en en après-midi :	ADULTE (15 ans et plus)	A jeun depuis minuit (ni boire, ni fumer, ni manger, ne pas mastiquer de gomme)
	0 à 14 ans	Rendez-vous en avant-midi seulement

No 139-140-141 LAVEMENT BARYTÉ OU PYÉLOGRAPHIE I.V. : (VOIR OPTIONS 1 - 2)

☛ Pour plus de confort, apportez un sac pour vos vêtements, une robe de chambre et des pantoufles.

OPTION 1 LAVEMENT BARYTÉ ET PYÉLOGRAPHIE I.V. (Si vous avez des médicaments à prendre, buvez le moins d'eau possible)

Veille de l'examen	24 heures avant l'examen À 18 heures À 20 heures	Liquides clairs autorisés et 6 à 8 oz d'eau par heure - du lever au coucher. NE PAS MANGER Boire 10 oz de citrate de magnésium réfrigéré. Prendre 3 comprimés de Dulcolax (5 mg X3, total 15 mg).
Matin de l'examen	1 heure avant votre départ	NE PAS BOIRE NI MANGER. Introduire 1 suppositoire de Dulcolax dans le rectum et retenir de 10 à 20 minutes. Évacuer le plus possible jusqu'à votre départ. (Pour les diabétiques : liquides clairs autorisés*, 125 ml d'ensure si absolument nécessaire).

OPTION 2 SEULEMENT SI CONTRE-INDICATIONS RELATIVES À OPTION 1

SOIT : ●Insuffisance cardiaque instable

●Insuffisance rénale ou créatinine sérique $\geq 200 \mu\text{mol/L}$ (si vous avez des médicaments à prendre, vous les avalez avec le moins d'eau possible)

Veille de l'examen	À partir de 14 heures Souper Soirée 20 heures	Boire 240 ml (8oz) de Golytely aux 10 minutes (total 4 litres). Servir froid et boire chaque portion rapidement. Bouillon sans gras, jello, jus de fruits coulé, café ou thé, 1 once de lait, sucre, sel. 2 comprimés de Dulcolax.
Jour de l'examen	Examen en avant-midi Examen en après-midi	À jeun à partir de minuit la veille (pour les diabétiques : liquides clairs autorisés*, 125 ml d'ensure si absolument nécessaire) Déjeuner hâtif : jus de fruits coulé, jello, café ou thé. 1 once de lait, sucre (pour les diabétiques : ajouter 125 ml d'ensure au déjeuner et 125 ml d'ensure au dîner).

*LIQUIDES CLAIRS AUTORISÉS : jus filtré sans pulpe (pomme, limonade), eau, bouillon clair, jello, liqueurs douces, thé ou café (sans lait/crème ou substitut)

PRESCRIPTION MÉDICALE (OPTION 2)

4 LITRES de Golytely plus 2 comprimés de Dulcolax

PRÉPARATION PRÉALABLE CONTRE L'ALLERGIE À L'IODE ET AUTRES ALLERGIES SÉVÈRES

1. Prednisone, 50 mg pr os, 1 co. aux 6 heures pour 3 comprimés, le dernier devant être administré 1 heure avant l'examen.
2. Bénadryl, 50 mg per os à prendre à l'arrivée en radiologie (Prévoir l'arrivée 1 heure avant l'heure du rendez-vous)

CYSTOGRAPHIE MICTIONNELLE ANTIBIOPROPHYLAXIE

Signature du médecin _____ No de permis : _____