



DAC001 V7

**FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE AUX PROGRAMMES
DE MALADIES CHRONIQUES**

No de chambre		No de dossier	
Nom			
Prénom			
Date de naissance	No Assurance maladie	Sexe	Expiration
Début d'épisode	Installation	Md Traitant	

Transmettre votre requête au CLSC Verdun

Télécopieur: 514-766-7443
Téléphone : 514-732-5110

Français
 Anglais

Téléphone : _____
Téléphone : _____

Programmes (clientèles et critères de référence au verso)

**Ordonnance médicale individuelle
autorisant les examens suivants :**

1 Risque cardiométabolique

Prédiabète HTA
 Diabète Type 1
 Type 2
 Autorisation de consultation médicale en
2e ligne si besoin

A1C
Date
PA
Date

Glycémie à jeun, créatinine sérique, sodium, potassium
Bilan lipidique : 0-12-24 mois
Rapport albumine/créatinine urinaire : 0-12-24 mois
Si patient prédiabétique ou diabétique, ajouter :
Hémoglobine glyquée (A1c):0-3-6-12-18-24 mois et
9 et 15 mois au besoin

2 Santé respiratoire

MPOC Asthme
Repérage et programme de modification des habitudes de vie
 Spirométrie pré et post administration de salbutamol (200 µg) à faire
 Spirométrie réalisée valide (<1 an) : **Joindre résultat** ainsi que celui de la
provocation à la méthacholine ou bilan de base si fait
 Autorisation de consultation médicale en 2e ligne si besoin

Spirométrie 0-12-24 mois +/-

MPOC: test de détection du CO expiré PRN
Asthme : Bilan de Base + provocation à la méthacholine selon
évaluation du pneumologue.

3 Santé osseuse

Programme de modification des habitudes de vie
1) Fracture de fragilisation au site suivant :
 Bassin Hanche Humérus proximal
 Poignet Vertèbre dorso-lombaire
Date de la fracture _____
2) Ostéoporose sans fracture
 Autorisation de consultation médicale en 2e ligne si besoin

Ordonnance collective pour fracture de fragilisation:
Densité minérale osseuse si non réalisée au cours des
12 derniers mois
FSC, créatinine sérique, calcium ionisé, phosphatase
alcaline et TSH.
Si fracture vertébrale, électrophorèse des protéines
Bisphosphonates, calcium et vit. D

4 Douleur chronique

Lombalgie chronique (durée ≥ 3 mois)
 Premier épisode Épisode récurrent ou rechute

Information complémentaire

Consultation en deuxième ligne

Selon critères de référence (au verso): Diabète HTA MPOC/ Asthme Ostéoporose/ Fx Fragilisation
Renseignements cliniques obligatoires: _____

PARTICULARITÉS :

JOINDRE LA LISTE DES MÉDICAMENTS ET LES RÉSULTATS DE LABORATOIRE
PERTINENTS AU PRÉSENT FORMULAIRE

Signature:

Nom du médecin:

N° de permis:

Date:

Adresse:

Téléphone: () -

Télécopieur: () -

ENGAGEMENT DE LA CLIENTÈLE

(à faire signer au bureau du médecin ou lors de la
première visite au Centre d'enseignement du CCSMTL
ou au Centre de jour)
J'autorise la transmission de renseignements
nécessaires au suivi de ma condition et je
m'engage à suivre le programme
(individuel/groupe) offert au CCSMTL

Signature du patient:

Date:

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge



Nom de l'utilisateur : _____ No de Dossier : _____

Programmes (clientèles et critères de référence)

Prédiabète/diabète **HTA**

Risque cardiométabolique : programme de modification des habitudes de vie en 1^{re} ligne

SUIVI MÉDICAL PAR LE MÉDECIN DE FAMILLE SEULEMENT

Personne avec :

- Prédiabète
- Diabète traité avec alimentation seulement
- Diabète traité avec au moins un médicament (avec ou sans insuline) et A1c < ou = 0,08 (8 %)*

Personne avec :

- PA traitée et maîtrisée
- PA en cabinet > 140/90
- Si patient diabétique, PA > 130/80

Diabète **HTA**

Stage de diabète

Évaluation en deuxième ligne

ÉVALUATION PAR LE MÉDECIN SPÉCIALISTE + SUIVI MÉDICAL PAR LE MÉDECIN DE FAMILLE

Personne diabétique de type 1
Personne diabétique de type 2

- Présentant un diabète instable ou n'atteignant pas les cibles optimales de traitement
- Nécessitant une modification et une réévaluation du traitement (médication orale, insulinothérapie, alimentation, activité physique)

- HTA non maîtrisée et traitée avec au moins 3 médicaments antihypertenseurs à doses optimales
- HTA non maîtrisée chez un patient atteint de MCAS
- Hypokaliémie inexpliquée
- Détérioration de la fonction rénale
- Présence d'un souffle abdominal ou d'une sténose de l'artère rénale
- Protéinurie
- Effets indésirables liés à la médication

SANTÉ RESPIRATOIRE (MPOC et Asthme)

- Spirométrie pour dx MPOC ou asthme (≥ 16 ans)
- Personne ayant un diagnostic de MPOC confirmé par spirométrie ou d'asthme confirmé par spirométrie +/- test méthacholine

ÉVALUATION EN PNEUMOLOGIE

- Symptômes disproportionnés par rapport au degré de sévérité sous traitement optimal
- Diagnostic d'asthme présumé ou confirmé
- Déclin de la fonction respiratoire
- Mauvaise réponse au traitement
- Exacerbations graves ou répétées de la MPOC
- Besoin d'une évaluation en vue d'une oxygénothérapie
- Besoin d'une évaluation en vue d'une réadaptation pulmonaire

Santé osseuse

- Personne âgée de plus de 50 ans, présentant une fracture de fragilisation aux sites suivants : bassin, hanche, humérus proximal, poignet ou vertèbre dorso-lombaire
- Ostéoporose sans fracture

ÉVALUATION EN DEUXIÈME LIGNE

- Fracture de fragilisation sous traitement pharmacologique anti-ostéoporotique
- Fracture de fragilisation et présence d'une insuffisance rénale chronique (IRC)
- Personne ne tolérant pas les bisphosphonates

Douleur chronique: Lombalgie

- Personne âgée de 18 à 75 ans ayant une douleur lombaire non spécifique, d'une durée de 3 mois ou plus
- Personne n'ayant pas répondu aux traitements conventionnels
- CRITÈRES D'EXCLUSION: cas relevant de la CSST ou de la SAAQ.

Ne rien inscrire dans la marge

Ne rien inscrire dans la marge