

**DEMANDE DE CONSULTATION EN
OPHTALMOLOGIE PAR UN OPTOMÉTRISTE**

Télécopieur ☎ : 418 682-7814

Date : _____

Veillez référer directement à l'urgence de proximité tout patient se présentant avec un ou plusieurs de ces symptômes

- Traumatismes oculaire et/ou orbitaire
- Corps étranger cornéen
- Cellulite
- Perte de champs visuels homonymes bilatéraux
- Céphalée inhabituelle aigüe avec ou sans aura visuel

Optométriste référent : _____

LETTRES MOULÉES

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Signature : _____ No. permis : _____

Raison de consultation (si autre que celles énumérées sur le présent formulaire) : _____

Tableau clinique (voir verso) : _____

Antécédents ophtalmologiques : _____

Antécédents médicaux : _____

**A - SUBAIGU 1 – Par téléphone : 418 525-4444 poste 87680 (jours ouvrables entre 8h et 17h).
En dehors des heures d'ouverture, veuillez communiquer avec la téléphoniste et demandez le résident de garde en ophtalmologie**

IMMÉDIATEMENT - Dirigé au CUO par appel de médecin à médecin :

- Perforation oculaire
- Glaucome aigu
- Perte de vision subite unilatérale < 24 heures
- Ulcère de cornée

2 à 3 jours – Dirigé au CUO :

- Corps flottants du vitré aigus avec flash
- Perte de vision subite unilatérale > 24 heures
- Uvéite
- Sidérose résiduelle cornéenne
- Kératite avec œil rouge

B – SUBAIGU 2 – Par ☎

3 à 10 jours:

- Diplopie
- Conjonctivite ne répondant pas aux traitements habituels
- Zona ophtalmique avec traitement antiviral débuté
- Chalazion surinfecté

C – SEMI-URGENT – Par ☎

10 à 28 jours:

- Aucune situation clinique ne requiert cette priorité d'accès

D - ÉLECTIF 1 - Par ☎

Plus de 28 jours :

- Glaucome Cataracte
- Kératite sèche
- Lésion palpébrale d'allure maligne Gonio _____

D - ÉLECTIF 2 - Par ☎

2 à 12 mois :

- Nouveau diabétique stabilisé ou non stabilisé
- Ptose dégénérative
- Chalazion chronique
- Lésion palpébrale bénigne

- Projet partenariat
- Document en annexe Nombre de pages : _____

CONTENU DE LA RÉFÉRENCE EN OPHTALMOLOGIE

Vous devez ajouter ces informations spécifiquement pour les cas suivants :

Présence de douleur

- Kératite : Sensation de corps étranger, sable
- Uvéite : Douleur sous forme d'élançement
- Glaucome aigu : Douleur importante associée à des nausées et vomissements

Présence d'hyperémie oculaire

- Conjonctivites : Présence de sécrétions, œil collé le matin, démangeaisons
Atteinte des ganglions satellites → conjonctivite virale
Hyperhémie diffuse et des cils de sacs conjonctivaux
- Kératite, uvéite et glaucome aigu : Hyperhémie ciliaire ou diffuse

Baisse de l'acuité visuelle : subite ou progressive, unilatérale ou bilatérale

- Prise de l'acuité visuelle corrigée ou au trou sténopéique
- Si baisse progressive, le patient a-t-il subi un examen de la vue par un optométriste récemment ?

Photophobie

- Kératite
- Uvéite
- Glaucome aigu

Atteinte des champs visuels

- Quel type d'atteinte : Unilatérale ou bilatérale ?

Anomalie pupillaire

- Avec œil rouge : Glaucome aigu : Mydriase fixe
Uvéite : Myosis
- Sans œil rouge : Ptose associée avec myosis → Horner
Ptose, diplopie et mydriase → Parésie du 3^e nerf crânien
- Sans céphalée ou trauma : Pharmacologique
- Trauma oculaire : Mydriase post-traumatique

Diplopie

- Monoculaire ou binoculaire
- Horizontale ou verticale