



NOM USAGER :

PRENON USAGER :

RAMQ :

Tel :

Courriel :

NOM, PRENOM MÈRE :

NOM, PRENOM PÈRE :

RÉFÉRENCE ACCUEIL CLINIQUE CLINIQUE DU PREMIER TRIMESTRE DE GROSSESSE

Grossesse de < 12 semaines **avec au moins une** des indications de référence ci-dessous :

- ☐ Saignement vaginal sans visualisation d'un CF IU
- ☐ Douleur pelvienne sans visualisation d'un CF IU
- ☐ Facteur de risque de localisation extra-utérine :
 - ☐ Stérilet intra-utérin lors de la conception
 - ☐ ATCD de GEU
 - ☐ ATCD d'infection pelvienne
 - ☐ ATCD de chirurgie tubaire

☐ **Absence de contre-indications vérifiées :**

- Saignement vaginal actif abondant (plus 1 serviette /h)
- Douleur abdomino-pelvienne importante actuelle ou récente
- Évaluation ou suivi nécessaire avant le prochain 24h ouvrable
- Hémodynamie instable

Si présence de contre-indications , référer à l'urgence ou contacter directement le gynécologue de garde

Résultat de β -HCG sérique **de moins de 48h** : _____ UI/
Si possible : Progestérone sérique _____ nmol/L , Hb-HT, Gr Rh si grossesse 8 semaines ou plus

β -HCG plus petit que 15 UI/L OU Progestérone de 2 nmol/L ou moins

GLI arrêtée probable

Dépliant explicatif β -HCG urinaire à domicile dans 14 jours¹

☐ β -HCG entre 15 UI/L et 1500 UI/L

Suivi requis pour localisation et évolution

Référer Clinique T1⁶

☐ β -HCG entre 1500 UI/L et 5000 UI/L

Échographie EDU² ou formelle³

☐ GLI

☐ GIU arrêtée⁴

☐ GIU d'évolution incertaine⁵

Référer Clinique T1⁶

Référer Clinique T1⁶

Référer Clinique T1⁶

☐ Grossesse de plus de 6 semaines ou β -HCG de 5000 UI/ ou plus

Échographie formelle³

GEU

Appel gynéco de garde

GIU évolutive

Référer 1^{ère} ligne

1-2-3-4-5-6 voir explications/critères au verso

Informations sur l'usagère:

☐ N° de téléphone de l'entête vérifié(s)

Autre N° de téléphone : (____) _____ - _____

Courriel : _____

DDM (aaaa/mm/jj) : _____

Autres informations : _____

☐ Besoin d'un interprète, langue : _____

☐ Groupe Rh négatif connu, WinRho^{SDF} administré ☐ oui le (aaaa/mm/jj) : _____ ☐ non

Identification du demandeur

Nom, prénom : _____

Fonction : _____ # de permis : _____

Urgence ou clinique : _____

Assurez-vous le suivi de la grossesse si celle-ci est évolutive ? ☐ Oui ☐ Non

Signature : _____

Date (aaaa/mm/jj) : _____ Heure (hh:mm) _____

IMPORTANT : Faxer cette requête au 418-654-3482 avant envoi au dossier patient électronique (DPE)

¹Dépliant explicatif β -HCG urinaire à domicile dans 14 jours

Aviser l'usagère de faire un test de dépistage urinaire à domicile dans 14 jours et de nous appeler si le test est positif.
Si le test est négatif, aucun suivi n'est nécessaire.
Remettre le dépliant explicatif ou le formulaire CQ 13047



² ÉDU inscrire vos résultats si dessous :

³ Échographie formelle

Compléter une demande d'examen d'échographie obstétricale (disponible sur le site du CHU de Québec ou CQ11188)
Acheminer par fax : CHUL : 418-577-2062 HSFA : 418-525-4159 Centrale: 418 682-7772



⁴ Critères GIU arrêtée et ⁵GIU d'évolution incertaine

⁴ Critères de GIU arrêtée:

- LCC 7mm ou plus sans CF positif
- Sac gestationnel **25mm ou plus**, sans embryon
- Absence de CF positif, 11 jours ou plus post écho montrant sac gestationnel **avec** vésicule
- Absence de CF positif, 14 jours ou plus post écho montrant sac **sans** vésicule

⁵ Critères de GIU d'évolution incertaine :

Critères échographiques :

- LCC de moins de 7 mm sans CF positif
- Sac gestationnel 16-24 mm sans embryon
- Absence de CF positif 7-10 jours post écho montrant sac avec vésicule
- Absence de CF positif 7-13 jours post écho montrant sac sans vésicule
- Absence d'embryon 6 semaines ou plus après DDM
- Vésicule vitelline plus grande que 7 mm
- Diamètre du sac gestationnel plus petit que LCC+5mm

Critère clinique :

- Saignement significatif (modéré ou abondant)

⁶Prise en charge de l'usagère en attente de consultation à la clinique premier trimestre

Aviser l'usagère de demeurer accompagnée d'un adulte en tout temps jusqu'à ce que la grossesse soit localisée, de se présenter à l'urgence si douleur vive à l'abdomen ou aux épaules, si saignement plus important qu'une serviette à l'heure pour 3h ou si lipothymie.
Lui remettre le dépliant ou le formulaire CQ11373. Elle recevra un appel de l'infirmière de la clinique dans le prochain 24-48h ouvrable



Offre de service de l'accueil clinique du premier trimestre

L'objectif de la clinique du premier trimestre est d'assister le professionnel de première ligne à préciser la localisation et l'évolution de la grossesse lorsque celle-ci comporte des facteurs de risques ou des signes de complications et de prendre en charge ces complications.

L'investigation doit d'abord avoir été amorcée lors de la visite initiale en première ligne et les résultats d'examens vus. Il est possible que nos services ne soient pas requis (β -HCG négatif, présence d'une grossesse intra-utérine évolutive). Notre rôle est d'assurer le suivi lorsque la condition ne peut pas être gérée par la première ligne. Les soins seront alors coordonnés par une infirmière clinicienne en étroite collaboration avec le gynécologue de garde.

Si une grossesse intra utérine évolutive est confirmée, l'usagère sera libérée de la clinique et référée pour suivi de grossesse.

La clinique du premier trimestre ne prend pas en charge le dépistage prénatal ni le conseil associé.

N'hésitez pas à faire codifier le gynécologue de garde si vous avez des inquiétudes par rapport à une usagère

Notes complémentaires

Légende : CF : cœur foetal IU : Intra-utérin EDU : échographie d'urgence GLI : Grossesse à localisation indéterminée GIU : Grossesse intra utérine
GEU : Grossesse extra utérine Gynéco : gynécologue