

**DEMANDE DE CONSULTATION POUR LA CLINIQUE
EXTERNE EN NEUROCHIRURGIE**

DATE: _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

Téléphone (rés) : _____

Téléphone (autre) : _____

Personne ressource : _____

Lien : _____

Téléphone : _____

A Référer directement à l'URGENCE DE PROXIMITÉ

Médecin référant : _____
LETTRES MOULÉES

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Signature : _____

No. permis : _____

Description précise des signes et symptômes (ex. :
engourdissements, faiblesses, territoires, etc.)

Antécédents médicaux, chirurgicaux ou traumatiques:

Liste des médicaments (pharmacie):

Médication actuelle : préciser si narcotique, dose, début, etc.

Traitement initié :

Pathologies crânio-cérébrales aiguës

- ✓ Tumeur cérébrale avec décompensation neurologique (déficit neurologique progressif, détérioration de l'état de conscience (hypertension intracrânienne);
- ✓ Toute pathologie cérébrale hémorragique aiguë ou avec hypertension intracrânienne ;
- ✓ Toute autre cause d'hypertension intracrânienne avec décompensation neurologique (déficit neurologique progressif, détérioration de l'état de conscience) ;

Pathologies spino-médullaires (rachidiennes) cervicales et dorsales

- ✓ Myélopathie aiguë – symptômes < 1 semaine ;
- ✓ Tumeur rachidienne ou infection avec déficit neurologique progressif.

Pathologies du rachis lombo-sacré

- ✓ Traumatisme spino-médullaire ou de la queue de cheval +/- fracture-luxation ;
- ✓ Syndrome de la queue de cheval partiel ou complet – atteintes pluriradiculaires sensitivomotrices et sphinctériennes.

B (Délai : 3-10 jours)

Joindre le neurochirurgien ☎ : 418-649-0252 et 📠 : 418-649-5988

Pathologies crânio-cérébrales subaiguës

- Tumeur cérébrale symptomatique avec ou sans déficit neurologique mais état clinique stable et état de conscience satisfaisant ;
- Pathologie cérébrale hémorragique subaiguë sans hypertension intracrânienne avec déficit neurologique stable;
- Sténose carotide symptomatique (☎ neurochirurgien vasculaire)

C (Délai : 11 - 28 jours)

Joindre le neurochirurgien ☎ : 418-649-0252 et 📠 : 418-649-5988

Pathologies crânio-cérébrales subaiguës

- Tumeur cérébrale moins symptomatique, primaire ou secondaire, sans déficit neurologique ou déficit neurologique mineur, sans hypertension intracrânienne ;
- Anévrisme cérébral ou malformation artérioveineuse cérébrale non rompue ;
- Kyste cérébral ;
- Hydrocéphalie ;

Pathologies spino-médullaires (rachidiennes) cervicales ou dorsales

- Myélopathie subaiguë – symptômes ≤ 8 semaines → appel au neurochirurgien et entente verbale.

**DEMANDE DE CONSULTATION POUR LA CLINIQUE
EXTERNE EN NEUROCHIRURGIE**

DATE: _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

Téléphone (rés) : _____

Téléphone (autre) : _____

Personne ressource : _____

Lien : _____

Téléphone : _____

Consultation médicale faite ou en attente (joindre copie)

- Psychiatrie Neurologie
 Psychiatrie Orthopédie

Consultation faite ou en attente (joindre copie)

- Physiothérapeute Ergothérapie
 Ostéopathe Psychologue

Neurochirurgien traitant connu : oui non

Nom du médecin : _____

SI DOULEUR CHRONIQUE

Première manifestation de la douleur (mois-année) :

Circonstance (maladie-chirurgie-SAAQ-CSST et description) :

Fréquence des douleurs :

- Constante Intermittente

Localisation :

D1 (Délai : 1 à <3 mois) Par ☎ : 418-649-5988

- Pathologies crânio-cérébrales : toute pathologie peu symptomatique, sans déficit neurologique ou déficit neurologique mineur, sans hypertension intracrânienne

Pathologies spino-médullaires (rachidiennes) cervicales ou dorsales

- Myélopathie chronique – symptômes > 8 semaines
 Radiculopathie sensitivomotrice ou douloureuse avec symptômes sévères > 8 semaines

Pathologies du rachis lombo-sacré :

- Radiculopathie sensitivomotrice et/ou douloureuse et/ou claudication neurogénique avec symptômes importants > 8 semaines

D2 (Délai : 3 - 6 mois) Par ☎ : 418-649-5988

- Pathologies crânio-cérébrales peu symptomatique ou asymptomatique, sans déficit neurologique

Pathologies spino-médullaires (rachidiennes) cervicales ou dorsales

- Radiculopathie sensitivomotrice et/ou douloureuse avec symptômes et signes modérés chroniques

Pathologies du rachis lombo-sacré :

- Radiculopathie sensitivomotrice et/ou douloureuse avec symptômes modérés chroniques

***** JOINDRE TOUS LES RÉSULTATS D'EXAMENS DEMANDÉS**
LE CD D'IMAGERIE MÉDICALE DOIT ÊTRE FOURNI
SI FAIT À L'EXTÉRIEUR DU CHA ***

Note : La priorité accordée à chaque situation clinique ne l'est qu'à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du médecin référant. Toutes les situations ne peuvent pas être énumérées. Si la condition du patient se détériore, il est recommandé au médecin traitant de contacter le neurochirurgien à qui le patient a été référé ou au neurochirurgien de garde. Les délais proposés représentent des idéaux à atteindre, mais les délais réels dépendent de la disponibilité des ressources humaines, techniques et physiques du centre hospitalier.

PRIORITÉS D'ACCÈS À UNE CONSULTATION EN NEUROCHIRURGIE AU CHA – HEJ

CRITÈRES DE RÉFÉRENCE SELON LES PATHOLOGIES		
Pathologies	Critères de référence	Pré-requis
Pathologies tumorales crânio-cérébrales	Tumeur unique ou multiple symptomatique ou asymptomatique, avec ou sans déficit neurologique	IRM < 3 mois, si contre-indiquée TDM avec contraste
Pathologies intracrâniennes hémorragiques	Hémorragie intracrânienne subaiguë ou chronique, avec ou sans déficit neurologique	TDM < 1 mois si possible
Anomalies vasculaires	Anévrisme cérébral Malformation artério-veineuse	Angio TDM ou Angio MR
Pathologies crâniennes ou intracrâniennes diverses	Hydrocéphalie, kyste, Avec ou sans déficit neurologique Avec ou sans hypertension intracrânienne	IRM < 6 mois, si contre-indiquée TDM avec contraste < 6 mois
Pathologies vasculaires extra-crâniennes	Sténose carotidienne ou vertébrale ou asymptomatique *si symptomatique, appeler neurochirurgien vasculaire*	Écho-doppler Angio-TDM ou Angio MR
Néuralgie faciale ou glosso-pharyngée Hémispasme facial	Douleur réfractaire au traitement médical optimal ou présentant des effets secondaires importants à la thérapie en cours	IRM < 6 mois, si contre-indiquée TDM avec contraste < 6 mois
Kyphoplastie et vertébroplastie	Fracture du corps vertébral avec douleur axiale réfractaire aux traitements médicaux	TDM < 6 mois ou IRM
Hernie discale cervicale, dorsale ou lombaire	Déficit neurologique avec ou sans douleur Persistance de douleurs avec ou sans déficit neurologique, avec limitation fonctionnelle, après échec d'un traitement médical optimal	IRM < 6 mois, si contre-indiquée TDM
Sténose rachidienne cervicale, dorsale, lombaire ou foraminale	– Déficit neurologique avec ou sans douleur – Persistance de douleurs avec limitation fonctionnelle après échec d'un traitement médical optimal avec ou sans déficit neurologique – Présentation de signes ou symptômes de myélopathie cervicale ou dorsale ou de claudication neurogénique ou de compression de la queue de cheval	IRM < 6 mois si contre-indiquée TDM
Spondylolyse Spondylolisthésis	– Déficit neurologique avec ou sans douleur – Persistance de douleurs avec limitation fonctionnelle après échec d'un traitement médical optimal avec ou sans déficit neurologique	IRM lombaire < 6 mois, si contre-indiquée TDM
Tumeur rachidienne, vertébrale ou intracanalair	Tumeur rachidienne ou intrarachidienne sans ou avec compression de la moelle, des nerfs rachidiens ou de la queue de cheval	IRM rachidienne < 3 mois, si contre-indiquée TDM < 3 mois avec contraste
Pachyméningite spinale ou arachnoïdite spinale ou pathologie infectieuse vertébrale	Syndrome douloureux chronique lombaire non compressif réfractaire au traitement médical optimal et évoluant depuis plus de 6 mois ou moins dans le cas d'une infection	IRM rachidienne < 6 mois ou plus récente ou, si contre-indiquée TDM < 6 mois avec contraste
Pathologies des nerfs périphériques (tumorale, compressive, traumatique)	Atteinte nerveuse périphérique aiguë, subaiguë ou chronique Atteinte des plexus cervical, brachial ou lombo-sacré Avec ou sans déficit neurologique	Études électrophysiologiques < 6 mois (temps de conduction, EMG) IRM < 3 mois si tumeur
Hydrocéphalie à pression normale (HPN)		Berg pré et post ponction lombaire IRM cérébrale (consultation en neurologie au préalable)

** Veuillez fournir le(s) protocole(s) opératoire(s) pertinent(s) de toutes chirurgies concernées par le motif de consultation**

DEMANDE DE CONSULTATION POUR LA CLINIQUE EXTERNE EN NEUROCHIRURGIE