

Processus de Consultation

1. Veuillez remplir le formulaire ci-dessous pour toute préoccupation ORTHOPÉDIQUE DE NATURE GÉNÉRALE. **Il existe un formulaire distinct pour les consultations pour fractures et blessures.** Veuillez inclure autant de renseignements que possible. S'ils sont insuffisants, votre consultation sera refusé. N'hésitez pas à ajouter une lettre d'appui au formulaire. **Les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.**
2. Informez le ou la patient(e) ou un membre de sa famille que **CHEO l'appellera** pour planifier un rendez-vous.
3. Une fois rempli, veuillez soumettre le formulaire par télécopieur au **613-738-4865**.

Le cas échéant, **veuillez remettre à votre patient(e) tout document d'imagerie médicale** (à moins qu'il provienne du RIDNEO ou du cNER) et leur suggérer de l'apporter à son prochain rendez-vous.

Renseignements sur le ou la patient(e) – VEUILLEZ PLACER L'ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION OU INSCRIRE LES RENSEIGNEMENTS DE MANIÈRE LISIBLE

*Nom		*Nom de l'hôpital à l'origine de consultation	
*Date de naissance (jj/mm/aaaa)		*Prestataire de soins traitant	
*Numéro de téléphone		*Numéro de facturation du prestataire de soins	
Adresse			

Motif de Consultation

<input type="checkbox"/> Déformation de la colonne vertébrale	<input type="checkbox"/> Scoliose *Angle(s) de Cobb : _____ <input type="checkbox"/> Spondylolyse <input type="checkbox"/> Cyphose	<p>Tous les consultations <u>doivent</u> comprendre un rapport de radiographie indiquant les mesures d'angle de Cobb</p>
<input type="checkbox"/> Hanche <i>Remarque : en présence de hanches <u>stables</u> :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Si vous menez des tests de dépistage pour la présentation en siège ou la présence d'antécédents familiaux, veuillez planifier une échographie et effectuer une consultation si les résultats sont <u>anormale</u>. - Moins de 6 mois (échographie nécessaire à 6 à 8 semaines; veuillez vous procurer le rapport et l'inclure au présent formulaire) - Plus de 6 mois (radiographie nécessaire; veuillez vous procurer le rapport et l'inclure au présent formulaire) 	<input type="checkbox"/> Dysplasie développementale de la hanche <input type="checkbox"/> Hanche(s) instable(s) <input type="checkbox"/> Hanche(s) stable(s) <input type="checkbox"/> Maladie de Legg-Perthes-Calvé <input type="checkbox"/> EES (Est une urgence médicale; Veuillez composer le 613-737-7600, poste 0, et demandez a parler au resident ou a la residente de garde en Orthopedie OU envoyez votre patient(e) a l'urgence) <input type="checkbox"/> Autre : _____	

<input type="checkbox"/> Membres inférieurs	<p>Remarque : Le fait d'avoir un genou cagneux et une jambe arquée fait partie intégrante du développement physiologique des membres inférieurs. Une jambe arquée devrait en principe se redresser avant l'âge de 3 ans et un genou cagneux, d'ici l'âge de 7 ans. Seules les déformations persistantes justifient une consultation en orthopédie. Si vous vous préoccupez d'enfants plus jeunes, si vous avez des préoccupations avant les âges indiqués s'il vous plaît effectuer une consultation en ligne avant de soumettre une demande officielle de consultation.</p> <p> <input type="checkbox"/> Inégalités de longueur des jambes (plus de 2 cm) <input type="checkbox"/> Genu valgum (genoux cagneux) <input type="checkbox"/> Genu varum (jambes arquées chez les plus de 2 ans) <input type="checkbox"/> Anomalies congénitales (fémorales ou tibiales) </p>
<input type="checkbox"/> Pied et cheville	<p>Veillez noter qu'aucune demande de consultation n'est requis pour les cas suivant ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marche sur la pointe des pieds avant l'âge de 3 ans. • Marche avec les pieds tournés vers l'intérieur avant l'âge de 7 ans. <p> <input type="checkbox"/> Pied-bot <input type="checkbox"/> Pied-bot convexe <input type="checkbox"/> Pied creux <input type="checkbox"/> Pied plat douloureux </p> <p> <input type="checkbox"/> Synostose du tarse <input type="checkbox"/> Oignon (Hallux Valgus) <input type="checkbox"/> Anomalies des orteils <input type="checkbox"/> Marche sur la pointe des pieds (après l'âge de 3 ans) <input type="checkbox"/> Marche avec les pieds tournés vers l'intérieur (après l'âge de 7 ans) </p>
<input type="checkbox"/> Paralysie cérébrale/maladie neuromusculaire	<p>*Les personnes nouvellement diagnostiquées de paralysie cérébrale en Ontario doivent être référés vers l'Équipe accès CHEO. Diagnostic : <input type="checkbox"/> Paralysie cérébrale <input type="checkbox"/> Spina Bifida <input type="checkbox"/> Autre maladie neuromusculaire Type : <input type="checkbox"/> Hémiplégie <input type="checkbox"/> Diplégie</p> <p> <input type="checkbox"/> Quadraplégique <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Inconnu </p> <p>Niveau du GMFCS (si connu) : _____</p> <p>Motif de consultation : _____</p> <p> <input type="checkbox"/> Déformation colonne vertébrale <input type="checkbox"/> Problème de hanche <input type="checkbox"/> Problème des membres inférieurs <input type="checkbox"/> Problème de pied <input type="checkbox"/> Préoccupations concernant à la démarche </p> <p>Remarques : _____</p>
<input type="checkbox"/> Tumeur musculosquelettique	<p> <input type="checkbox"/> Maligne/potentiellement maligne ou lésion <input type="checkbox"/> Bénigne/inconnue ou lésion </p> <p>Veillez inclure tous les rapports d'imagerie ainsi qu'un historique détaillé</p>
<input type="checkbox"/> Autre	<p>_____</p>