

DEMANDE DE CONSULTATION VOLET 6-18 ANS

TOURETTE (SGT)	<input type="checkbox"/> Tics moteurs <u>et</u> vocaux <input type="checkbox"/> Tics, moteurs ou verbaux, depuis >1an <input type="checkbox"/> Tics en rétropulsion <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Tics avec impact fonctionnel négatif significatif dans AVQ
TSA 13-17 ans **	<input type="checkbox"/> Patient âgé entre 13 et 17 ans <input type="checkbox"/> Suspicion TSA - démarche diagnostique avec impasse <input type="checkbox"/> Demande provenant du médecin traitant/IPS <input type="checkbox"/> Présence de rapports professionnels étayant les observations et les questionnements <input type="checkbox"/> Patients devraient être connus par leur CISSS/CIUSSS (<i>dans le cas contraire, démarche à faire par le référent</i>)
* Dois fréquenter l'école et l'équipe-école doit être impliquée (plan d'intervention, services ...)	
** Dois faire partie du territoire identifié par le MSSS	

CONDITIONS MÉDICALES (précisez)		

MÉDICATION(S) ACTUELLE(S)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SERVICE(S) ACTUEL(S)										
LIEU de dispensation	Préciser quels sont les services reçus :									
<input type="checkbox"/> Services scolaires <input type="checkbox"/> CISSS/CIUSSS <input type="checkbox"/> Réseau privé	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Orthopédagogie</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> TES</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Psychoéducation</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Orthophonie</td> <td><input type="checkbox"/> Ergothérapie</td> <td><input type="checkbox"/> Psychologie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Neuropsychologie</td> <td><input type="checkbox"/> Service Social</td> <td><input type="checkbox"/> Autre</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Orthopédagogie	<input type="checkbox"/> TES	<input type="checkbox"/> Psychoéducation	<input type="checkbox"/> Orthophonie	<input type="checkbox"/> Ergothérapie	<input type="checkbox"/> Psychologie	<input type="checkbox"/> Neuropsychologie	<input type="checkbox"/> Service Social	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Orthopédagogie	<input type="checkbox"/> TES	<input type="checkbox"/> Psychoéducation								
<input type="checkbox"/> Orthophonie	<input type="checkbox"/> Ergothérapie	<input type="checkbox"/> Psychologie								
<input type="checkbox"/> Neuropsychologie	<input type="checkbox"/> Service Social	<input type="checkbox"/> Autre								

SVP nous faire parvenir tous les rapports d'évaluations ou d'évolution disponibles

RAISON(S) DE REFUS aux cliniques d'évaluation du CIRENE volet évaluatif 6-18ans
<ul style="list-style-type: none"> La demande ne répond pas aux critères d'admissibilité du CIRENE volet 6-18ans (voir annexe) L'enfant/adolescent a déjà été évalué pour le problème pour lequel il est référé au CIRENE La demande de consultation ne cadre pas avec le mandat spécialisé /surspécialisé du CIRENE <ol style="list-style-type: none"> Établir le diagnostic clinique et, si possible, le diagnostic étiologique. Élaboration un plan d'intervention

Les équipes du CIRENE n'interviennent que dans le cadre de leur mandat. L'enfant/adolescent est retourné aux soins de son médecin traitant lorsque la condition est stable.

Des services de proximité sont disponibles via l'accueil psychosocial du CISSS/CIUSSS du secteur domiciliaire de l'enfant/adolescent et sa famille, dont entre autres, des services d'intervention psychosociale et/ou psychoéducative. <https://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/votre-ciass-ciuass/>

POUR JOINDRE le CIRENE ou transmettre les documents de manière confidentielle		
Téléphone : (514) 345-4932 poste 6065	Télécopieur : (514) 345-2148/ 514-345-2469	Courriel : cirene.hsj@ssss.gouv.qc.ca