



INSTALLATION : _____

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

CLINIQUE SPÉCIALISÉE DE DIABÈTE HÔTEL-DIEU

DATE

Année	Mois	Jour

Critères d'admissibilité .Pour être admissible à la clinique spécialisée du diabète, les usagers doivent être suivis par un médecin de famille ou par un IPSPL¹.

Médecin ou IPSPL¹ traitant, assurant un suivi long terme : _____

Pour la clientèle orpheline : Vous devez référer l'usager en endocrinologie. L'endocrinologue fera la référence vers la clinique spécialisée du diabète si requis, suite à son évaluation.

***À NOTER QUE LA REQUÊTE APSS EST NÉCESSAIRE POUR UNE CONSULTATION EN ENDOCRINOLOGIE**

Critères de référence pour accès à la clinique spécialisée :

- Diabète de type 1
 Diabète de type 2 mal contrôlé avec insuline prandiale

Professionnel à rencontrer :

- Nutritionniste : Diabète Autre(s) : _____
 Infirmière : Technique injection Ajustement insuline Surveillance glycémie en continu
 Suivi professionnel Autre(s) : _____
 Kinésologue (spécifier si conditions médicales à considérer) : _____

Renseignements cliniques :

Date du diagnostic du diabète : _____ Type 1 Type 2 Autre : _____

Hémoglobine glycosylée (HbA1C) : _____ (*Obligatoire*)

Complications : Rétinopathie Neuropathie Néphropathie Macroangiopathie : _____

Médication : Hypoglycémiant oraux : _____
 Insuline/autres : _____

Motif de référence : Diabète de novo Hypoglycémie
 Diabète débalancé Amorce d'insuline
 Complication qui progresse Autre(s) : _____

Aspects psychosociaux : Difficulté d'adaptation au diabète
 Difficulté au niveau de la motivation et/ou observance
 Autre(s) : _____

Informations complémentaires : _____

Clinique spécialisée de diabète Hôtel-Dieu : Téléphone: 819-346-1110, poste 28079; Télécopieur: 819-822-6727

Signature du requérant

Nom en caractère d'imprimerie

Titre/Fonction

Date

¹ Infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) avec prise en charge de clientèle, tel un médecin de famille.