UNIVERSITY OF OTTAWA HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

DEMANDE DE CONSULTATION
Clinique de consultation cardiologique

cardiologyreferralclinic@ottawaheart.ca

TÉL. 613-696-7000 poste 15276
TÉLÉC. 613-696-7155

❑ **Consultation du médecin**
❑ **Consultation de l'Urgence**

Médecin de famille	Régime d'assurance-maladie de l'Ontario ou : ❑ Autre province ❑ Autre pays OU ❑ Non disponible

Orienter vers : ❑ Premier cardiologue disponible ❑ Cardiologue en particulier : _____

❑ Service en particulier, selon le cas (p. ex., insuffisance cardiaque, arythmie ou autre) :

Degré d'urgence : ❑ Routine (de 4 à 6 semaines) ❑ Urgence relative (de 1 à 2 semaines)
❑ Urgence immédiate – Appeler le Service de cardiologie ou orienter vers le Service des urgences

Motifs de l'orientation/de la consultation :

❑ Douleurs thoraciques ou coronaropathie ❑ Souffle ou valvulopathie ❑ Insuffisance cardiaque

❑ Palpitations, syncope, arythmie ❑ Cardiopathie congénitale ❑ Deuxième avis médical

❑ Évaluation préopératoire (intervention non cardiaque) Intervention : _____

Planifiée Date de l'intervention : _____ ❑ Autre : _____

Autres renseignements cliniques pertinents :

_____

_____

_____

Le patient a-t-il consulté un cardiologue à l'Institut de cardiologie dans les 2 dernières années? ❑ Oui ❑ Non

Si oui, indiquez son nom : _____

Antécédents de cardiopathie :

❑ Infartus du myocarde ❑ Intervention coronarienne percutanée (ICP) ❑ Intervention chirurgicale cardiaque

❑ Stimulateur cardiaque ou défibrillateur automatique implantable (DAI) ❑ Fibrillation auriculaire

❑ Autre : _____

Facteurs de risque :

❑ Hypertension ❑ Tabagisme ❑ Diabète ❑ Hyperlipidémie ❑ Antécédents familiaux de coronaropathie

Taille : _____ cm Poids : _____ kg ❑ Autre : _____

Veuillez joindre les renseignements les plus récents, si disponibles :

- Résultats d'analyses sanguines
- ECG
- Examens diagnostiques cardiaques
- Dossiers médicaux pertinents (p. ex., visites au Service des urgences, consultations en cardiologie, hospitalisations)
- Liste de médicaments à jour

*** Veuillez noter que la Clinique d'aiguillage en cardiologie prescrira les examens diagnostiques requis en votre nom avant la consultation sauf si ceux-ci ont été réalisés récemment.***

Médecin orienteur (caractère d'imprimerie)	Signature	Date (aaaa/mm/jj)	Heure	N° facturation RAMO