

Demande de consultation en pédopsychiatrie et en psychiatrie - Clinique FOCUS

Services médicaux spécialisés d'évaluation et de traitement des troubles neurodéveloppementaux (TDAH complexe, TSA, Tics-Tourette)

INSTRUCTIONS

Démarche de référence exclusivement sur demande de consultation médicale

VÉRIFIER LA DESCRIPTION DES SERVICES ET LEUR DISPONIBILITE AVANT DE FAIRE LA RÉFÉRENCE (CLINIQUEFOCUS.COM)

Lorsque l'offre de services correspondant aux besoins ciblés est disponible, c'est le médecin traitant ou l'IPS impliquée dans le suivi qui complète la demande de consultation et l'envoie par TÉLÉCOPIEUR (581-741-7020), en incluant TOUTES les informations requises indiquées dans le formulaire de référence.

Les demandes de consultation incomplètes ou qui ne correspondent pas aux services disponibles seront retournées au professionnel référent avec avis explicatif afin que celui-ci puisse en faire le suivi.

Nos pédopsychiatres et psychiatres offrent des services spécialisés d'évaluation et de traitement des troubles neurodéveloppementaux (TDAH complexe, TSA, Tics-Tourette) avec ou sans certains troubles psychiatriques associés (troubles anxieux, dépression légère à modérée, trouble d'adaptation), en complément à une prise en charge médicale et psychosociale de première ligne.

Ces services nécessitant une collaboration avec les ressources de proximité, ils sont offerts aux personnes habitant les **régions de la Capitale-Nationale et de Chaudières-Appalaches**.

Notre équipe n'offre AUCUN service médical de première ligne, d'urgence ou de sans rendez-vous, ni de service d'expertise ou de prise en charge à long terme.

ATTENTION! Certains troubles psychiatriques nécessitent une prise en charge par une équipe multidisciplinaire spécialisée de 2e ligne. Ces services n'étant pas disponibles au sein de notre clinique, nous ne pouvons accepter ces références et suggérons une orientation vers les ressources du réseau offertes par le milieu hospitalier de votre région pour les troubles suivants: psychose, trouble obsessionnel compulsif modéré à sévère, trouble alimentaire avec perte de poids marquée, maladie affective bipolaire, dépression avec idées suicidaires, trouble de personnalité et /ou comportements fréquents d'automutilation.

Si l'enjeu principal justifiant la démarche actuelle est un comportement d'opposition ou d'agressivité et/ou une détresse parentale associée, une intervention psychosociale doit être priorisée.

Une évaluation complémentaire pourrait être indiquée si le médecin traitant suspecte l'une des problématiques suivantes:

- Difficultés ou troubles d'apprentissage, douance ou retard intellectuel (psychologie-neuropsychologie)
- Difficultés ou troubles du langage ou de la communication (orthophonie)
- Trouble du développement de la coordination ou de la modulation sensorielle (ergothérapie)
- Pour toute demande de services professionnels non médicaux, nous vous invitons à diriger votre requête vers les services locaux disponibles. Si le parent désire consulter au privé, il est important qu'il sache que les services non médicaux offerts à la Clinique Focus ne sont pas couverts par la RAMQ.

Demande de consultation en pédopsychiatrie et en psychiatrie - Clinique FOCUS
Services médicaux spécialisés d'évaluation et de traitement des troubles neurodéveloppementaux
(TDAH complexe, TSA, Tics-Tourette)

Formulaire de référence

Le requérant doit compléter toutes les sections, joindre les documents requis et les transmettre en un seul envoi par télécopieur : 581-741-7020. Les demandes incomplètes ne peuvent être traitées.

Requérant (MD ou IPS) Prénom et nom : _____ # pratique : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Lieu de pratique (nom et adresse) : _____

Personne référée : Prénom et nom : _____

NAM : _____ Exp : ____/____/____ DDN : ____/____/____ Âge : _____

Adresse civique : _____

Parent 1 Prénom et nom : _____

Parent 2 Prénom et nom : _____

Gardien légal (si applicable) : _____

Personne à contacter: ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Gardien légal ☐ Personne elle-même

Téléphone (jour) : _____ ☐ Cellulaire ☐ Domicile ☐ Travail

Courriel : _____

Date de la référence : ____/____/____

Service demandé

Évaluation psychiatrique pour :

Consultation

Clarifier diagnostic

Optimiser traitement

téléphonique

TDAH complexe

☐☐☐

Tr. Spectre de l'autisme (TSA)

☐☐☐

Tics-Sd Gilles de la Tourette

☐☐☐

Raison de consultation - en lien avec TDAH, TSA ou SGT : _____

DOCUMENTS REQUIS, A JOINDRE AVEC LA REQUÊTE:

- ☐ **Notes cliniques en lien avec le problème incluant** - résumé des observations, de la démarche diagnostique, des essais thérapeutiques et examen physique
- ☐ **Rapports des évaluations, consultations et interventions** effectuées en lien avec la raison de la référence, incluant le.s plan.s d'interventions du milieu scolaire
- ☐ **Rapports d'examen** pertinents (ex.: laboratoires, ECG, imagerie cérébrale)

Si la personne vit une problématique psychosociale significative et/ou qu'une autre problématique a été évoquée, **indiquer ici les démarches effectuées et joindre les rapports d'observation ou d'évaluation:**

	N/A	En attente	En cours	Terminé	Rapport joint	Détails
Intervention psychosociale	☐	☐	☐	☐	☐	
Psychologie	☐	☐	☐	☐	☐	
Neuropsychologie	☐	☐	☐	☐	☐	
Orthophonie	☐	☐	☐	☐	☐	
Ergothérapie	☐	☐	☐	☐	☐	
Autre :	☐	☐	☐	☐	☐	