



- HLAS     HGL     CHSM     HSA  
 CHSLD DBV     CHSLD DOR     CHSLD LACH     IUSMD  
 CHSLD GD     CHSLD NP     CLSC LAS

**TITRE DE L'ORDONNANCE INDIVIDUELLE  
PRÉIMPRIMÉE : Référence à l'Accueil  
clinique pour hématurie**

N° dossier / Chart N°

DDN/DOB

Sexe/Sex

Nom / Name

Prénom / First Name

Nom de la mère / Name of mother

Adresse / Address

Tél. / Tel.

N° assurance maladie / Medicare Card N°

Expiration

Init. MD/IPS	Référence à l'Accueil clinique pour hématurie																		
	Allergies : _____ Taille : _____ Poids : _____ <input type="checkbox"/> Allaitement <input type="checkbox"/> Fonction hépatique diminuée <input type="checkbox"/> Fonction rénale diminuée <input type="checkbox"/> Autres: _____ Renseignements cliniques et ATCD médicaux et familiaux pertinents : _____ _____ _____																		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Symptômes présents (cochez)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hématurie transitoire</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hématurie constante</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Épisodes de douleur/inconfort de 20-60 minutes</td> <td>Précisez : _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fièvre : _____°C</td> <td><input type="checkbox"/> Frissons</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Douleur/sensibilité sur les flancs</td> <td><input type="checkbox"/> Dysurie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nausée</td> <td><input type="checkbox"/> Urgence mictionnelle</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vomissements</td> <td><input type="checkbox"/> Rétention urinaire</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autres :</td> <td><input type="checkbox"/> Incontinence urinaire</td> </tr> </tbody> </table>	Symptômes présents (cochez)		<input type="checkbox"/> Hématurie transitoire		<input type="checkbox"/> Hématurie constante		<input type="checkbox"/> Épisodes de douleur/inconfort de 20-60 minutes	Précisez : _____	<input type="checkbox"/> Fièvre : _____°C	<input type="checkbox"/> Frissons	<input type="checkbox"/> Douleur/sensibilité sur les flancs	<input type="checkbox"/> Dysurie	<input type="checkbox"/> Nausée	<input type="checkbox"/> Urgence mictionnelle	<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Rétention urinaire	<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Incontinence urinaire
Symptômes présents (cochez)																			
<input type="checkbox"/> Hématurie transitoire																			
<input type="checkbox"/> Hématurie constante																			
<input type="checkbox"/> Épisodes de douleur/inconfort de 20-60 minutes	Précisez : _____																		
<input type="checkbox"/> Fièvre : _____°C	<input type="checkbox"/> Frissons																		
<input type="checkbox"/> Douleur/sensibilité sur les flancs	<input type="checkbox"/> Dysurie																		
<input type="checkbox"/> Nausée	<input type="checkbox"/> Urgence mictionnelle																		
<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Rétention urinaire																		
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Incontinence urinaire																		
	Date de l'analyse d'urine qui confirme l'hématurie: _____																		
	J'ai remis au patient l'ordonnance pour hématurie																		
	Je confirme que la personne référée répond à tous les critères généraux d'admissibilité de l'Accueil clinique ainsi qu'aux critères d'inclusion spécifiques de la condition visée. Je confirme aussi que la personne ne présente pas de critères d'exclusions généraux de l'Accueil clinique ni de critères d'exclusion spécifiques de la condition visée.																		
	Je confirme que la personne référée a reçu la feuille d'instruction et a été avisée d'attendre l'appel de l'infirmière de l'Accueil clinique.																		
	J'ai lu la description des rôles du référent et de l'infirmière de l'Accueil clinique dans le Cadre de référence et j'accepte l'ensemble des interventions prévues à l'algorithme décisionnel.																		
	⇒ Télécopier ce formulaire et l'ordonnance pour hématurie au <b>514-630-2870</b> .																		
	Nom de la clinique : _____ # Télécopieur : _____																		
	# Téléphone pour les prochaines 24 heures : _____																		
	Si non joignable, MD/IPS qui fera le suivi : _____ # Téléphone : _____																		

**Médecin ou infirmière praticienne spécialisée**

Nom (en lettres moulées)

Signature

N° de permis

Date (AA – MM – JJ)

Heure

HLAS     HGL     CHSM     HSA  
 CHSLD DBV     CHSLD DOR     CHSLD LACH     IUSMD  
 CHSLD GD     CHSLD NP     CLSC LAS

**Ordonnance pour hématuria /  
Prescription for Hematuria**

Nom / Name

Prénom / First Name

Nom de la mère / Name of mother

Adresse / Address

Tél. / Tel.

N° assurance maladie / Medicare Card N°

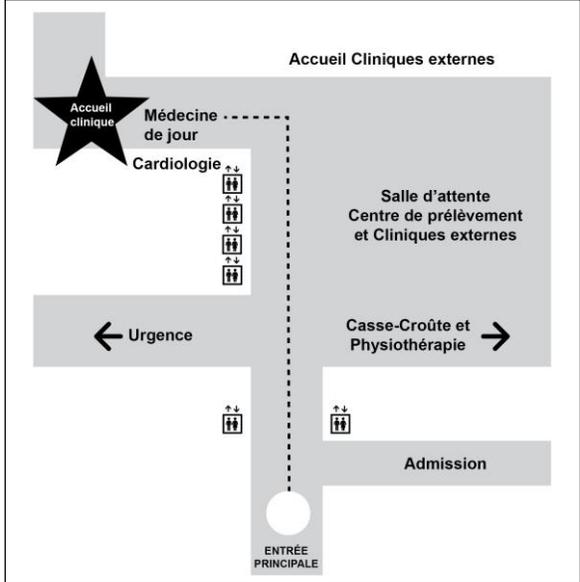
Expiration

Init. MD/IPS /INP	Ordonnance pour hématurie / Prescription for Hematuria			
	<p><b><u>ANALGÉSIE / ANALGESIA</u></b>  <b>Acétaminophène/Acetaminophen 1000 mg PO TID x 7 jours/days</b>  <b>Faire 1 choix seulement d'opioïdes/ Choose only 1 option of opioids</b>            ⇒ Oxycodone contre-indiquée chez les femmes qui allaitent et/ou patient avec asthme sévère et/ou en période d'alcoolisme aigu et/ou traités avec des IMAO et/ou avec une insuffisance hépatique sévère / Oxycodone contra-indicated for breastfeeding women and/or patients with severe asthma and/or during acute alcoholism period and/or in concomitant use with MAO inhibitors and/or with severe liver failure</p> <p><b>Oxycodone 2.5 mg PO q4h PRN x 7 jours/days. Qté/Qty = 15 NR</b>  <b>OU/OR</b>  <b>Oxycodone 5 mg PO q4h PRN x 7 jours/days. Qté/Qty = 15 NR</b></p> <p><b><u>LAXATIFS/ LAXATIVES:</u></b>  <b>Lax-a-day 17g. PO DIE PRN x 7 jours si constipation/if constipated</b>            ⇒ Contre-indiqué en cas d'occlusion intestinale ou de diarrhées / contra-indicated if intestinal occlusion or diarrhea</p> <p><b>Faire 1 choix seulement d'AINS/ Choose only 1 option of NSAIDs</b>            ⇒ AINS contre-indiqués pour les femmes qui allaitent, les patients avec un saignement gastro-intestinal ou autre actif, risque de saignement accru, coagulopathie et/ou insuffisants rénaux ou hépatiques sévères/ NSAIDs contra-indicated for breastfeeding women, patients with active GI bleeding, acute risk of bleed, coagulation disorder and/or severe kidney or liver failure</p> <p><b>Ketorolac 10 mg PO q4-6h PRN x 5 jours, max 40 mg par jour/per day. Qté/Qty = 20 NR <u>ET/AND</u> Pantoprazole 40mg PO DIE x 5 jours/days Qté/Qty = 5 NR</b>            ⇒ Contre-indiqué si DFG &lt; 30 ou prise concomitante d'anticoagulant, AAS ou AINS / contra-indicated if GFR &lt; 30 or concomitant use with anticoagulant, ASA or NSAIDs  <b>OU/OR</b></p> <p><b>Naproxen 500 mg PO BID x 5 jours/days. Qté/Qty = 10 NR <u>ET/AND</u> Pantoprazole 40mg PO DIE x 5 jours/days Qté/Qty = 5 NR</b></p> <p><b><u>ANTIBIOTIQUE (CHOISIR 1 qui sera débuté si analyse/culture d'urine positive) / ANTIBIOTIC (CHOOSE 1 which will be started if urinalysis/culture is positive)</u></b></p> <p><b>Ciprofloxacine/Ciprofloxacin 500 mg PO BID x 10 jours/days</b>            Contre-indiqué chez les patients atteints de myasthénie gravis, précautions pour les patients diabétiques ou sous antiarythmiques, clozapine, théophylline, duloxetine. Les quinolones peuvent accentuer le prolongement de l'intervalle QT chez les patients à risque ce qui peut accroître le risque d'arythmies.            ⇒ / contra-indicated for patients suffering from myasthenia gravis, caution for diabetics and in concomitant use with antiarrhythmics, clozapine, theophylline and duloxetine. Quinolones may enhance the prolongation of the QT interval in at-risk patients, which may increase the risk of arrhythmias.  <b>OU/OR</b></p> <p><b>Ciprofloxacine/Ciprofloxacin 250 mg PO BID x 10 jours/days</b>            ⇒ Dose recommandée si CrCl ≤ 30 mL/min / recommended dose if CrCl ≤ 30 mL/min  <b>OU/OR</b></p> <p><b>Sepra DS (triméthoprim-sulfaméthoxazole/ trimetroprim-sulfamethoxazole) 160-800 mg 1co./1 tab BID x 10 jours/days</b>            ⇒ Contre-indiqué pour patients avec troubles hématologiques sévères / contra-indicated for patients with severe hematologic disorder  <b>OU/OR</b></p> <p><b>Sepra (triméthoprim-sulfaméthoxazole/ trimetroprim-sulfamethoxazole) 80-400 mg 1co./1 tab BID x 10 jours/days</b>            ⇒ Dose recommandée pour patients insuffisants hépatiques et/ou si CrCl 15-30 mL/min et/ou asthmatiques sévères/ recommended dose for patients with liver failure and/or CrCl 15-30 mL/min and/or severe asthma  <b>OU/OR</b></p> <p><b>Nitrofurantoïne 100 mg PO BID x 10 jours/days</b>            ⇒ Contre-indiqué si CrCl &lt; 30mL/min / contra-indicated if CrCl &lt; 30mL/min</p>			
	<b>Médecin ou infirmière praticienne spécialisée / Physician or Nurse Practitioner</b>			
Nom (en lettres moulées) / Name (in block letters)	Signature	N° de permis / License N°	Date (AA/YY – M/M – J/D)	Heure / Hour

## Document à remettre au patient

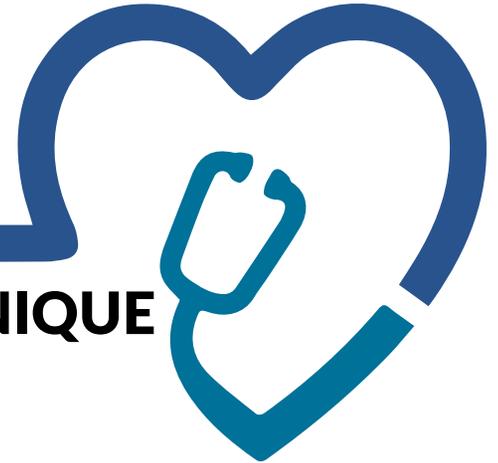
Qu'est-ce que l'Accueil clinique? Vous avez été référé à l'Accueil clinique par votre médecin ou votre infirmière praticienne spécialisée (IPS), car votre condition est considérée semi-urgente. Ce service vous permettra d'obtenir l'accès à des tests diagnostiques et à un médecin spécialiste dans les meilleurs délais possibles.

Voici la procédure : L'infirmière de l'Accueil clinique sera disponible durant toute la période diagnostique pour répondre à vos questions. Vous pouvez la rejoindre au **514 630-2225, poste 1719** durant les heures d'ouverture (lundi-vendredi de 8h à 16h, excepté jours fériés).

<p><b>1.</b> Le médecin/IPS vous donnera des documents lorsque vous quitterez son bureau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une feuille de référence à l'Accueil clinique</li> <li>• Une ordonnance pour la pharmacie (dans certains cas)</li> </ul>	<p><b>2.</b> L'infirmière à l'accueil clinique <u>vous contactera</u> aussitôt qu'elle recevra la référence pour prendre un rendez-vous avec vous.</p> <p><b>* Assurez-vous d'être facilement joignable</b></p>
<p><b>3.</b> Pour votre visite, vous devez amener :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre carte d'hôpital (si vous n'en avez pas, passez au bureau de l'admission AVANT de vous présenter à l'Accueil clinique)</li> <li>• Votre carte d'assurance-maladie</li> <li>• Votre liste de médicaments</li> <li>• Les documents que votre médecin/IPS vous a remis</li> </ul>	<p><b>4.</b> Rendez-vous à l'Accueil Clinique <b>Hôpital Général du Lakeshore</b> <b>160, avenue Stillview, Pointe-Claire,</b> <b>Centre ambulatoire, 1<sup>er</sup> étage,</b> <b>Médecine de jour</b></p>
<p><b>5.</b> Stationnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les rues autour de l'hôpital offrent exclusivement le stationnement pour les résidents à certaines plages horaires (vignette)</li> <li>• Tarifs de l'hôpital : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moins de 2 h ..... gratuit</li> <li>- 2h à moins de 4 h.... 6\$</li> <li>- Plus de 4h..... 10\$</li> </ul> </li> </ul>	 <p>Accueil Cliniques externes</p> <p>Accueil clinique</p> <p>Médecine de jour</p> <p>Cardiologie</p> <p>Salle d'attente Centre de prélèvement et Cliniques externes</p> <p>Casse-Croûte et Physiothérapie</p> <p>Admission</p> <p>ENTRÉE PRINCIPALE</p> <p>← Urgence</p>

HÔPITAL GÉNÉRAL  
DU LAKESHORE

## ACCUEIL CLINIQUE



 FEUILLET D'ENSEIGNEMENT ET  
TRAJECTOIRE DES RENDEZ-VOUS

### Questions?

- **L'infirmière de l'Accueil clinique** du lundi au vendredi de 8 h à 16 h, sauf les jours fériés : 514 630-2225 poste 1719;
- **Info-santé** disponible 24 h par jour, 7 jours sur 7 via le 811;
- **Votre pharmacien peut également vous aider au sujet de vos médicaments.**

### Autres ressources :

Fondation canadienne du rein. Consulter le site internet : <https://rein.ca/>

Disponibles à votre CLSC ou en ligne au [www.osezlasanté.ca](http://www.osezlasanté.ca) :

- **Centre d'éducation pour la santé (CES)** pour un bilan de vos habitudes de vie;
- **Centre d'abandon du tabagisme (CAT)** pour vous aider à cesser de fumer.

## Hématurie

### VOS RENDEZ-VOUS :



- **Prélèvements sanguins, analyse et culture d'urine :**

Date et heure : \_\_\_\_\_

Lieu : Centre ambulatoire - Médecine de jour, local 1900

- **Tomodensitométrie abdomino-pelvienne ou urographique :**

Date et heure : \_\_\_\_\_

Lieu : Département d'imagerie médicale Rez-de-chaussée

- **Cytologie urinaire :**

Date et heure : \_\_\_\_\_

Lieu : Centre ambulatoire

- **Consultation en urologie (si nécessaire) :**

Date et heure : \_\_\_\_\_

Lieu : Clinique d'urologie- GMF Stillview

- **Consultation en maladies infectieuses (si nécessaire):**

Date et heure : \_\_\_\_\_

Lieu : Centre ambulatoire

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Ouest-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



### Qu'est-ce que l'hématurie?

L'hématurie désigne la présence de sang dans les urines. On distingue l'hématurie macroscopique et microscopique.

L'hématurie macroscopique : lorsque le sang donne une coloration rose, rouge ou brune à l'urine. Des caillots de sang peuvent également être observés dans l'urine.

L'hématurie microscopique : lorsque la quantité de sang est trop faible pour changer la couleur de l'urine. Elle peut être détectée par des analyses d'urine ou par un examen au microscope.



### Pourquoi consulter à l'Accueil clinique?

L'infirmière de l'Accueil clinique fera une évaluation de votre état de santé à l'aide d'un questionnaire qui sera suivi par des tests sanguins et urinaires. Par la suite, selon le résultat, elle planifiera une échographie trans-abdomino-pelvienne ou une tomodensitométrie abdomino-pelvienne ou urographique et si requis, une cytologie urinaire, dans le but de rechercher la cause de l'hématurie.

L'infirmière de l'Accueil clinique garde un lien avec votre médecin ou votre infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IP SPL). Soyez assuré(e) que les résultats de vos analyses de laboratoire et de vos examens diagnostiques lui seront envoyés.



### Quelles sont les causes de l'hématurie?

L'hématurie peut être causée par :

- Une infection urinaire;
- Une (des) pierre(s) ou calculs dans les voies urinaires;
- Un problème rénal;
- Un cancer (vessie, prostate, rein);
- Certains médicaments (ex : les anticoagulants);
- Des aliments (ex: betterave, rhubarbe, et des colorants alimentaires);
- Un traumatisme récent (cathéter urinaire, accident, sports vigoureux etc.)

Il est aussi possible qu'aucune cause ne soit trouvée.



### Quels sont les symptômes d'une hématurie?

Les personnes présentant une hématurie peuvent ressentir :

- Une douleur sur le côté (flanc) ou dans le dos, ou dans la partie inférieure de l'abdomen;
- De la difficulté à uriner ou une miction impérieuse;
- Si un caillot de sang se forme, il peut obstruer complètement le flux urinaire, provoquant une douleur soudaine, intense et une impossibilité d'uriner.



### Quels sont les signes et symptômes à surveiller?

- Frissons ou fièvre ( $T^{\circ} \geq 38.5^{\circ}C$ ) ;
- Douleur non soulagée par des analgésiques ;
- Importante quantité de sang et/ou de caillots dans vos urines;
- Incapacité d'uriner.



Si vous ressentez un ou plusieurs de ces symptômes, n'attendez pas votre rendez-vous à l'Accueil clinique et allez à l'urgence de l'hôpital dans les plus brefs délais. Lors de votre arrivée au triage de l'urgence, avisez l'infirmière que vous êtes en processus d'évaluation et de suivi à l'Accueil clinique et qu'il y a un risque potentiel de complication depuis votre dernière visite médicale.



### Pourrais-je poursuivre mes activités physiques?

Cela dépend habituellement de la gravité de vos symptômes. Il est possible de demeurer physiquement actif et de pratiquer des activités légères à modérées.



### Comment se traite l'hématurie?

Le traitement vise la cause du saignement. S'il s'avère que vous avez une infection urinaire, votre médecin vous prescrira des antibiotiques.

Il est possible que votre médecin vous prescrive des antidouleurs. Le pharmacien ou l'infirmière de l'Accueil clinique vous fournira l'information spécifique concernant le traitement prescrit.

**Important** : Avant de prendre des analgésiques vendus sans ordonnance ou des produits naturels, veuillez consulter votre pharmacien.