



D T 0 4 3 3

NOM :

PRÉNOM :

DOSSIER :

DDN :

S.V.P. bien indiquer le numéro de téléphone où nous pourrions joindre la personne entre 8h00 et 16h00

DEMANDE DE CONSULTATION  
Centre régional du diabète et Cible Santé

Demande provenant de la Cité de la Santé

Aviser l'infirmier(e) pivot diabète ou consulter l'onglet # 1 du cahier de référence diabète

Demande pour le Centre du diabète

Acheminer la requête complétée au Centre régional du diabète au 1515, boul. Chomedey, Laval  
OU par télécopieur au 450-978-8614  
Renseignements : 450-978-8607

Demande pour Cible santé

Acheminer la requête complétée via télécopieur au 450-627-0295

Diabète :  Type 1  Type 2  De novo  Connu depuis : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Résultats de laboratoire

Date : \_\_\_\_\_  
\* Résultat HbA<sub>1c</sub> \_\_\_\_\_ % (< 3 mois)  
Date : \_\_\_\_\_  
\* Résultat Créatinine : \_\_\_\_\_

Complications du diabète

Néphropathie  
 Neuropathie  
 MCAS  
 Rétinopathie

Autres

Mobilité réduite  
 Troubles cognitifs  
 Langue de communication  
Français  Anglais  Autre : \_\_\_\_\_

\* Médication diabétique :

\_\_\_\_\_  Insuline : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  Autres : \_\_\_\_\_

\* Renseignements obligatoires au traitement de la demande.

**Les formulaires illisibles ou incomplets seront retournés au professionnel référent.**

**Programme désiré** voir les modalités et détails au verso

Cible Santé

- Cible Santé – Prévention  
 Cible Santé – Ateliers éducatifs  
 Cible Santé – \*Suivis clinique

\*Besoin d'un médecin traitant sauf nutrition individuelle

Centre régional du diabète (remplir A et B)

- A)  Amorce insuline  Réajustement de traitement  
B)  Endocrinologue seul  Endo et équipe multi  
Autre : \_\_\_\_\_

\*\* S'assurer que l'utilisateur possède un lecteur de glycémie. Sinon, le référer à son pharmacien avec une prescription de lecteur de glycémie, de bandelettes et lancettes.\*\*

Médecin référent : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Médecin de famille pour le suivi : \_\_\_\_\_

Infirmière assurant le suivi, si GMF/CLSC: \_\_\_\_\_

Date

Heure

Signature du médecin référent

No de permis

**Réservé au Centre régional du diabète**

Orientation :

Priorités :

Signature :

Date :

## Guide de référence suggéré

Cible Santé	Centre régional du diabète de Laval
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usager diabétique avec HbA<sub>1c</sub> &lt;8,5-9 %</li> <li>▪ Diabète type 2 avec ou sans insuline</li> <li>▪ Diabète type 2 de novo</li> <li>▪ Amorçe de l'insulinothérapie</li> <li>▪ Ajustement de traitement selon ordonnances collectives en vigueur (suivi clinique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin d'un endocrinologue avec ou sans équipe multidisciplinaire</li> <li>▪ Diabète de type 1</li> <li>▪ Clientèle en transition avec le milieu pédiatrique</li> <li>▪ Usager avec HbA<sub>1c</sub> ≥ 8,5-9% malgré insuline ou ADO max</li> <li>▪ Usager avec pompe à insuline</li> <li>▪ Diabète gestationnel ou usagères diabétiques désirant grossesse</li> <li>▪ Diabète pancréatoprive</li> <li>▪ Diabète et traitement par hautes doses de corticothérapie</li> <li>▪ Usager sous chimiothérapie avec corticothérapie et à haut risque d'hyperglycémie</li> <li>▪ Diabète catabolique avec suspicion type 1</li> <li>▪ Usager diabétique avec atteinte rénale ou hépatique sévère</li> </ul>

**Référence au Centre régional du diabète de Laval, valider les conditions suivantes au préalable, si possible :**

- Lecteur de glycémie récent ou exactitude du lecteur vérifié
- Technique d'auto-surveillance, valeurs de glycémie et de l'HbA<sub>1c</sub> cibles révisées
- Gestion du carnet de glycémie enseignée
- Enseignement traitement d'hypoglycémie, si applicable

### Programme Cible Santé

OBJECTIF	PROGRAMME	MOTIFS DE RÉFÉRENCE
<p><b>Acquérir <u>les notions générales</u> sur les saines habitudes de vie identifiées comme facteurs de risque aux maladies chroniques et recevoir un accompagnement pour modifier certaines de ces habitudes</b></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cible Santé – Prévention</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programme de 8 mois</li> <li>• 3 rencontres de groupe (nutrition, stress, autogestion, tabac, activité physique)</li> <li>• Suivi individuel en nutrition au besoin 5 suivis individuels pour accompagner le client dans l'atteinte de son objectif de modification des habitudes de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabète</li> <li>- Pré-diabète</li> <li>- HTA</li> <li>- Pré-HTA</li> <li>- MCAS</li> <li>- Dyslipidémie</li> <li>- AVC/ AIT</li> <li>- Insuffisance cardiaque</li> <li>- Insuffisance rénale</li> <li>- Syndrome métabolique</li> <li>- Maladies vasculaires périphériques</li> </ul>
<p><b>Acquérir <u>les notions plus avancées</u> sur les comportements à adopter pour favoriser l'autogestion de sa maladie</b></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cible Santé – Ateliers éducatifs</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 à 4 rencontres de groupe, selon le diagnostic</li> <li>• Suivi individuel en nutrition au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabète</li> <li>- HTA</li> <li>- Dyslipidémie</li> </ul>
<p><b>Acquérir <u>les notions plus avancées</u> sur les comportements à adopter pour favoriser l'autogestion de sa maladie</b></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cible Santé – Ateliers éducatifs</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2 à 4 rencontres de groupe, selon le diagnostic</li> <li>• Suivi individuel en nutrition au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabète</li> <li>- HTA</li> <li>- Dyslipidémie</li> </ul>
<p><b>Offrir un suivi individuel pour les personnes nécessitant un ajustement clinique</b></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Cible Santé – Suivis cliniques</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Suivi infirmier</li> <li>• Suivi nutritionniste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diabète</li> <li>- HTA</li> <li>- Dyslipidémie</li> </ul>