



Programme de podologie de Champlain pour les diabétiques – **Formulaire d'aiguillage**



Veuillez envoyer le formulaire d'aiguillage *rempli* par télécopieur, au : **613-774-7241**.

**Tél. : 613-783-7760 Sans frais : 1-888-220-8010**

*Veuillez noter que l'admission n'est pas garantie et que le client pourrait être placé sur une liste d'attente.*

Tout formulaire incomplet sera renvoyé au fournisseur responsable de l'aiguillage. Tous les champs sont obligatoires.

<b>Fournisseur de soins :</b> _____ Tél. : (____) _____ Téléc. : (____) _____ Réponse requise? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Renseignements sur le client</b> Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : (AAAA/MM/JJ) ____/____/____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Autre : _____ Tél. : (____) _____ Autre tél. : (____) _____ Adresse : _____ N° d'Assurance-santé de l'Ontario _____ Code de version _____ Fournisseur de soins de santé primaires : _____ Langue : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre : _____ HbA1c du client : _____ État : <input type="checkbox"/> Diabète de type 1 <input type="checkbox"/> Diabète de type 2 (insuline, médicaments oraux ou diète) <input type="checkbox"/> Prédiabète Médicaments actuels : _____ Antécédents médicaux : _____
<b>But de l'aiguillage</b> <input type="checkbox"/> <u>Plaie du pied ouverte ou ulcère</u> (Communiquez également avec un CASC pour recevoir des soins infirmiers.) Si vous êtes médecin ou IP : <input type="checkbox"/> Cochez la case pour permettre au podologue de demander une consultation auprès d'un spécialiste de la santé vasculaire ou des maladies infectieuses au besoin. Signature du médecin ou de l'IP : _____ N° de facturation _____ <i>La signature et le n° de facturation de l'Assurance-santé de l'Ontario sont requis pour la consultation demandée ci-dessus.</i> <input type="checkbox"/> <u>Ongle incarné avec infection bactérienne</u> (En cas d'infection, commencer les antibiotiques.)
<b>Renseignements supplémentaires (p. ex., résumé, antécédents médicaux, médicaments, allergies)</b> <b>[Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire]</b>

**Nos cliniques offrent des services de traitement de l'ulcère du pied diabétique et de l'ongle incarné avec infection bactérienne (non fongique).**

**Nous n'offrons pas de soins de base des pieds.**



The Community Diabetes Education Program of Ottawa. Sponsored by Centretown Community Health Centre on behalf of The Coalition of Community Health and Resource Centres of Ottawa. Funded by The Ontario Ministry of Health and Long-term Care. Programme communautaire d'éducation sur le diabète d'Ottawa. Parrainé par le Centre de santé communautaire du Centre-ville au nom de la Coalition des centres de santé et de ressources communautaires d'Ottawa. Financé par le Ministère de la santé et des soins de longue durée d'Ontario.

