



CLINIQUE MÉDICALE  
**CLÉMENT PARADIS**

460, boulevard Talbot  
Chicoutimi QC G7H 4A2

Téléphone : 418 543-4300

Télécopieur : 418 543-4222

Courriel : [info@clementparadis.com](mailto:info@clementparadis.com)

Site Internet : [www.clementparadis.com](http://www.clementparadis.com)

Visite d'évaluation diagnostique.

Nom :

Adresse :

Tél :

NAM :

## Consultation médicale des membres (bras / jambe) à visée diagnostique

(À compléter par le professionnel référent)

### PROFESSIONNEL DEMANDEUR

Médecin traitant, patient à ma charge  IPS, patient à ma charge

#### Professionnel autre que celui à charge

- Médecin ponctuel
- IPS ponctuel
- Physiothérapeute
- Chiropraticien
- autre \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

No permis : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

#### CONTINUITÉ DES SOINS

Le patient a un clinicien à charge identifié.

Nom du médecin traitant ou IPS à charge:

Coordonnées : \_\_\_\_\_

- Le clinicien assure la continuité des soins.
  - Un copié conforme du rapport sera transmis au clinicien à charge (MD ou IPS)
  - Le patient autorise cette transmission.
- Toute demande sans médecin traitant ou IPS à charge identifié est refusée administrativement

#### Question(s) clinique(s) diagnostique(s):

- Question diagnostique principale :
- Hypothèse diagnostique à confirmer :
- Diagnostic différentiel à préciser :
- Corrélation clinique ou imagerie à évaluer :
- Autre question diagnostique précise :

#### Prérequis – à complété par le référent

- La demande vise une évaluation diagnostique médicale indépendant.
- La demande ne vise pas une infiltration spécifique ni une visite d'entretien périodique.
- Le patient comprend que la consultation ne garantit aucun geste technique.

Signature : \_\_\_\_\_ No pratique : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Toute demande incomplète ou ne respectant pas l'ensemble des critères sera refusée sans évaluation clinique

### Section réservée secrétaire médicale - APPROBATION ADMINISTRATIVE

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Question diagnostique explicite formulée             | <input type="checkbox"/> Accepté                 |
| <input type="checkbox"/> Aucun acte précis demandé                            | <input type="checkbox"/> Refus administratif     |
| <input type="checkbox"/> MD ou IPS traitant identifié                         | <input type="checkbox"/> Partie concernée avisée |
| <input type="checkbox"/> Continuité confirmée                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Visite ponctuelle sans prise en charge longitudinale | Initiale : _____                                 |

### Section – Échographie diagnostique

L'indication de l'échographie relève **exclusivement du jugement médical** exercé lors de la consultation. L'échographie diagnostique est un **examen complémentaire optionnel**, utilisé lorsqu'indiqué. Le médecin consultant peut conclure à l'absence d'indication d'investigation complémentaire. Lorsqu'elle est réalisée en cabinet de médecine par un médecin non-radiologiste, **l'échographie diagnostique n'est pas un service assuré par la RAMQ**. Les frais sont alors assumés par le patient. Une échographie diagnostique demeure disponible **sans frais dans les établissements publics**. Cette échographie **ne constitue pas une évaluation diagnostique de radiologie ni une interprétation par un radiologiste**. Une investigation en radiologie peut être indiquée selon le contexte clinique. **Le patient conserve en tout temps la possibilité de refuser cet examen**. La décision d'investigation complémentaire relève exclusivement du jugement médical exercé lors de la consultation et n'est pas conditionnelle à la demande du référent.

### Section – CNESST

Les consultations dans un dossier CNESST sont offertes uniquement sur présentation d'une autorisation écrite valide de la CNESST, couvrant l'évaluation demandée et tout examen complémentaire requis. Toute demande CNESST sans autorisation préalable est refusée administrativement, sans évaluation clinique. La clinique ne fait aucune démarche d'autorisation auprès de la CNESST.

**Toute demande incomplète ou ne respectant pas l'ensemble des critères sera refusée sans évaluation clinique**

**Toute demande incomplète ou ne respectant pas l'ensemble des critères sera refusée sans évaluation clinique**

inter1mars2026