



CLINIQUE MÉDICALE
CLÉMENT PARADIS

460, boulevard Talbot
Chicoutimi QC G7H 4A2

Téléphone : 418 543-4300

Télécopieur : 418 543-4222

Courriel : info@clementparadis.com

Site Internet : 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)

CONTINUITÉ DES SOINS

Une copie conforme du rapport sera transmis au clinicien à charge (MD ou IPS). Toute demande sans médecin ou IPS assurant le suivi habituel identifié ne répond pas aux critères administratifs de la présente offre de service.

Médecin ou IPS, assurant le suivi habituel

Professionnel autre que celui à charge (MD , IPS , Physio , Chiro , autre)

Le patient a un clinicien à charge.

MD ou IPS assurant le suivi habituel identifié: _____

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

Prérequis – à compléter par le référent

- La demande vise une évaluation diagnostique médicale indépendante.
- 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 : _____

Échographie diagnostique, l'échographie diagnostique en cabinet n'est pas un service assuré par la RAMQ voir verso.
CNESST, autorisation préalable par la CNESST requise voir verso.

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

Section réservée secrétaire médicale - APPROBATION ADMINISTRATIVE

- Question diagnostique explicite formulée
- Aucun acte précis demandé
- MD ou IPS assurant le suivi habituel identifié
- Continuité confirmée
- Visite ponctuelle sans prise en charge longitudinale

- Accepté
- Refus administratif
- Partie concernée avisée

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.

Note: Le présent formulaire vise à assurer une consultation diagnostique pertinente et la continuité des soins.

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