



GRILLE DE REPÉRAGE
TRAUMATISME CRÂNIOCÉRÉBRAL LÉGER
(TCCL)

Référé par : Urgence Étage GMF Autre :

**** VOUS DEVEZ RÉFÉRER L'USAGER AU PROGRAMME RÉGIONAL TCCL SI VOUS AVEZ CONFIRMÉ AU MOINS UN CRITÈRE DIAGNOSTIC ****

Critères diagnostiques du TCCL	OUI	NON	
Glasgow entre 13 et 15 à l'urgence ou 30 minutes après l'accident <u>et ≥ au moins 1 critère ci-dessous</u> Glasgow : _____ /15			
Période d'altération de l'état de conscience (confusion ou désorientation)			
Perte de conscience ≤ 30 minutes			Précisez la durée : _____
Amnésie post-traumatique ≤ 24 heures <input type="checkbox"/> Rétrograde <input type="checkbox"/> Antérograde			Précisez : _____
Signe neurologique transitoire ou signe neurologique localisé, une convulsion ou une lésion intracrânienne ne nécessitant pas une intervention chirurgicale			

Diagnostic médical : TCCL

Usager référé au programme TCCL des Laurentides avec une consultation médicale au besoin

Feuillet d'information remis et expliqué

**** Trauma crânien sans critère de TCCL (remettre seulement le feuillet) ****

Signature du médecin : _____ # permis : _____ Date : _____

J'autorise l'établissement _____ ou le médecin traitant _____ à référer mon dossier médical concernant mon traumatisme crânien léger au programme de suivi TCCL des Laurentides ou de ma région. J'accepte d'être contacté par l'infirmière centralisée pour ce suivi et que l'information du suivi soit communiquée par écrit à l'établissement ou au médecin référent.

Signature de l'utilisateur : _____ Date : _____

ou

Signature de la personne autorisée : _____ Date : _____

**TÉLÉCOPIER LE FORMULAIRE ET LA DOCUMENTATION CLINIQUE
AU PROGRAMME RÉGIONAL DE TCCL DES LAURENTIDES AU
EXTERNE 450 431-8314 OU # INTERNE 28314**

Liste de documentation à transmettre par télécopieur

Documentation clinique à transmettre par télécopieur à la demande de référence

- Rapport d'intervention préhospitalière (AS803-Formulaire clinique des techniciens ambulanciers paramédics)
- Formulaire de prise en charge du polytraumatisé (AH-450)
- Notes d'évolution médicales
- Résultats de laboratoire
- Résultat d'examen/scan
- Consultation s'il y a lieu
- Feuille de triage, notes infirmières.

Clientèle GMF/Clinique médicale

- Note médicale
- Résultat d'examen/scan