



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

**Aucune infiltration n'est réalisée lors de la
visite d'évaluation diagnostique.**

Nom :

Adresse :

Tél :

NAM :

Consultation médicale des membres à visée diagnostique uniquement

(À compléter par le médecin référent)

Question(s) clinique(s) diagnostique(s) - obligatoire :

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

Toute demande sans question diagnostique explicite sera refusée administrativement.

Les demandes visant une infiltration, même reformulée, ne sont pas acceptées.

Prérequis – à cocher par le médecin référent (*toute case non cochée = refus administratif*)

- ☐ La demande vise exclusivement une évaluation diagnostique médicale.
- ☐ La demande ne vise pas une infiltration ni un traitement.
- ☐ Le patient comprend que la consultation n'a pas pour but un geste thérapeutique.

La présente demande ne crée aucune attente ni indication d'infiltration ou de traitement.

Signature MD : _____ **No pratique :** _____ **Date :** _____

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. 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.**

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.

Section approbation administrative

- ☐ Question clinique diagnostique explicite formulée.
- ☐ Demande uniquement à visée diagnostique
- ☐ La demande ne vise pas l'exécution d'un acte précis.
- ☐ Visite ponctuelle, sans prise en charge longitudinale

☐ **Accepté**

☐ **Refus administratif**

☐ Partie concernée avisée Init. : _____

Toute demande incomplète ou ne respectant pas tous les critères d'approbation administrative sera refusée sans évaluation clinique.