

[Coordonnées de la clinique]

DEMANDE D'ORIENTATION – INSERTION D'UN DIU/SIU

Renseignements sur la patiente

[Adressographe/Autocollant]

Nom :

Date de naissance :

N° d'assurance maladie :

Numéro de téléphone :

Adresse :

Professionnel de la santé orienteur

[Tampon]

Nom :

Numéro de facturation :

Télécopieur :

Docteur,

Veillez recevoir cette patiente pour l'insertion d'un DIU/SIU aux fins suivantes :

☐ Contraception

☐ Femme nullipare

☐ Femme primipare ou multipare

☐ Prise en charge du cycle menstruel [SIU-LNG à 52 mg]

☐ Veuillez procéder à une biopsie de l'endomètre si indiquée/possible

☐ Ordonnance déjà fournie

Nom du dispositif : _____

☐ Veuillez indiquer le SIU/DIU privilégié à prescrire avant la visite

RÉPONSE : _____

Veillez recevoir, Docteur, mes salutations distinguées.

[Nom du professionnel de la santé, numéro de facturation]

RÉPONSE À LA DEMANDE D'ORIENTATION – INSERTION D'UN DIU/SIU

Professionnel de la santé orienteur

[Tampon]

Nom :

Numéro de facturation :

Télécopieur :

Objet : _____

Date du rendez-vous : _____

Docteur,

Je vous remercie de m'avoir dirigé la patiente susmentionnée pour l'insertion d'un SIU/DIU. Si la patiente répond aux critères suivants, veuillez fournir une ordonnance pour un dispositif afin de permettre l'insertion le jour même.

☐ Capable de tolérer l'examen pelvien/avec spéculum ou disposée à subir un premier examen pelvien

☐ Aucune anomalie connue de la cavité utérine (échographie courante non requise avant l'insertion)

☐ Aucun antécédent de MIP/d'ITS OU antécédents de MIP/d'ITS avec traitement documenté

☐ Aucun antécédent de grossesse molaire ou de septicémie puerpérale récentes

☐ Aucun antécédent de dysplasie cervicale de grade élevé ou de cancer du col de l'utérus non traités

☐ Aucun saignement vaginal anormal inexpliqué

En cas d'incertitude quant au dispositif à prescrire :

☐ Pour la prise en charge du cycle menstruel (p. ex. saignements menstruels abondants), prescrire un SIU-LNG 20 (52 mg au total)

☐ Si la patiente est nullipare, envisager un SIU-LNG 8 (13,5 mg), un SIU-LNG 12 (19,5 mg) ou un DIU en cuivre à l'armature plus petite

☐ Si la patiente se plaint de menstruations abondantes ou douloureuses, privilégier un SIU plutôt qu'un DIU

☐ Autre recommandation : _____

Veuillez suggérer à la patiente de prendre 400 mg d'ibuprofène 1 heure avant le rendez-vous si elle ne présente pas de contre-indication à ce médicament. La patiente NE doit PAS être à jeun lors du rendez-vous. Il NE faut PAS prescrire de misoprostol pour la maturation cervicale.

Veuillez recevoir, Docteur, mes salutations distinguées.

[Nom du professionnel de la santé]