



## DEMANDE DE CONSULTATION CLINIQUE DES MALADIES DE L'AORTE THORACIQUE (CMAT)

Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm

Référent : \_\_\_\_\_

Cardiologue : \_\_\_\_\_ Médecin de famille : \_\_\_\_\_

Découverte fortuite sans médecin traitant

### CRITÈRES DE RÉFÉRENCE

- Anévrisme de l'aorte ascendante plus grand ou égal 4 cm
- Anévrisme de l'aorte descendante plus grand ou égal à 4.5 cm
- Ulcère pénétrant (UP)
- Maladie du collagène
- Autre : \_\_\_\_\_

\*\*Anévrisme de l'aorte abdominale : Référez-vous au centre spécialisé en chirurgie vasculaire de votre région

### PRIORITÉS

#### Anévrisme de l'aorte ascendante

**A** : 5.5 cm et plus (moins d'une semaine)

- Contacter l'infirmière CMAT  
(voir coordonnées au bas de la page)

**B** : 5 à 5.5 cm (moins d'un mois)

**C** : 4 à 5 cm (moins de 3 mois)

#### Anévrisme de l'aorte descendante

**A** : 6 cm et plus (moins d'une semaine)

- Contacter l'infirmière  
(voir coordonnées au bas de la page)

**B** : 5,5 à 6 cm (moins d'un mois)

**C** : 4,5 à 5,5 cm (moins de 3 mois)

### EXAMEN À TRANSMETTRE

TDM Thoracique (moins d'un an) **Obligatoire**  
Avec contraste selon fonction rénale

Échographie cardiaque **Obligatoire**  
\* Si seul examen pour le diagnostic, prévoir TDM thoracique)

MAPA (si réalisé moins de 6 mois)

### DATE ET LIEUX

Date : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

### ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Chirurgie cardiaque / aorte / vasculaire : \_\_\_\_\_

Antécédent familiaux de maladies de l'aorte (anévrisme ou dissection) : \_\_\_\_\_

Niveau d'activité (ex. : sportif, travail physique) : \_\_\_\_\_

Données complémentaires : \_\_\_\_\_

\* Envoyer tous les documents à la Clinique des maladies de l'aorte thoracique de IUCPQ-UL  
Tel: 418-656-8711 poste 5612 Fax: 418-656-4833 Courriel : iucpq.cmat@ssss.gouv.qc.ca

Signature

(aaaa/mm/jj)