



Aide Régionale des Internistes Aux Médecins
Programme régional de téléexpertise

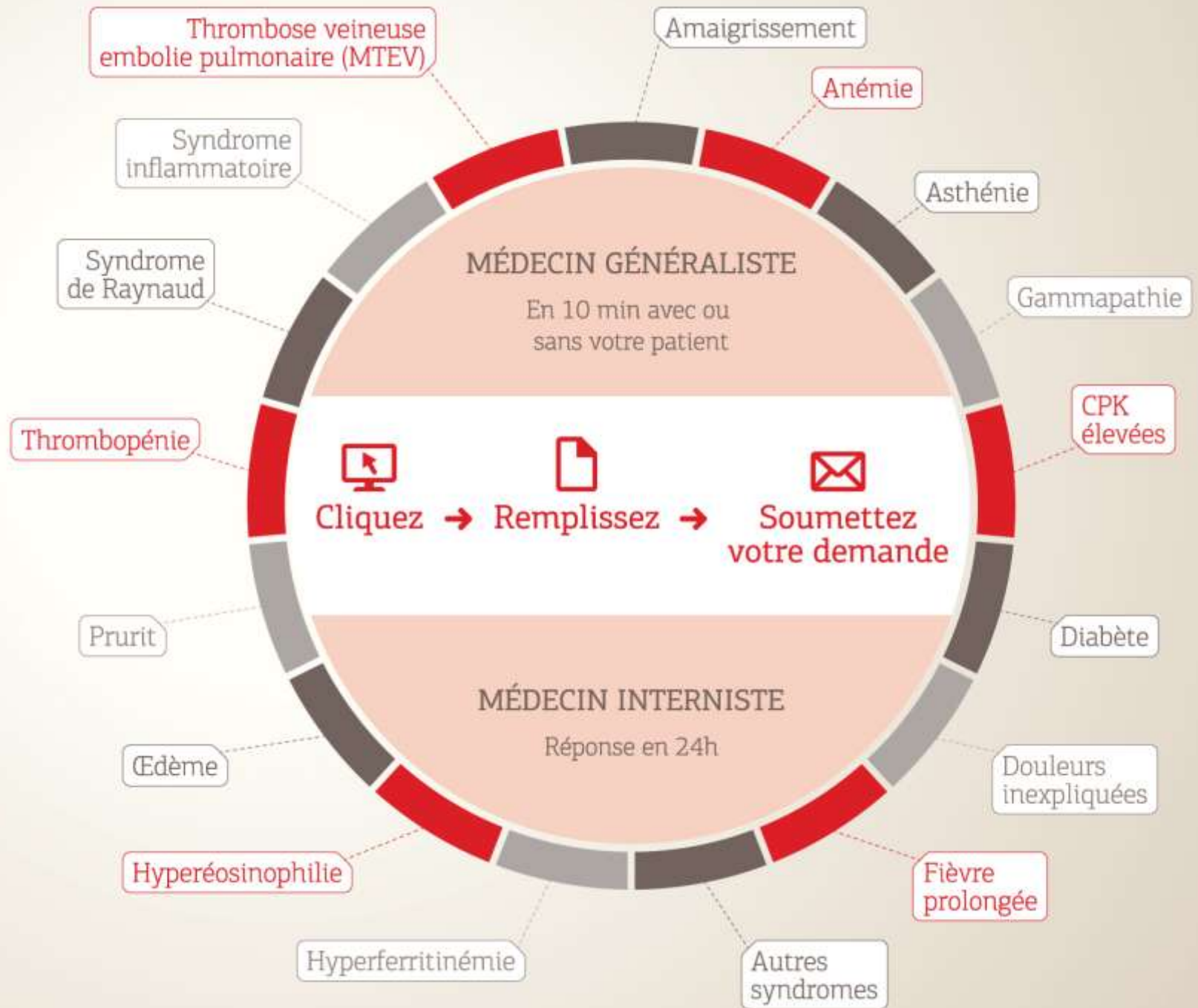
Plateforme de téléexpertise créée pour les
médecins généralistes par des médecins
internistes et généralistes



Le constat médecins généralistes



- besoin d'avis experts hospitaliers internistes
- difficultés d'accéder directement aux spécialistes (médecine interne)
- délais de consultation longs pour les RV classiques
- difficultés d'hospitalisation en médecine sans passer par les urgences.




Exemple « CPK élevés »

Vos coordonnées téléphoniques éventuelles

->	<input type="text"/>
----	----------------------

Identification du Patient

Nom *	<input type="text"/>	Prénom *	<input type="text"/>
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) *	<input type="text"/>		

Quelle est votre demande ?

->	<input type="text"/>
Si autre, préciser	<input type="text"/>
Tél. du patient pour convocation éventuelle	<input type="text"/>

Avez-vous proposé au patient une hospitalisation pour bilan ?

<input checked="" type="radio"/> Non	
<input type="radio"/> Oui	Contraintes Hospitalisation <input type="text"/>

Exemple « CPK élevés »

Myalgies	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Fatigabilité musculaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Signes cutanés*	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
* Eruption péri-orbitaire, au niveau des mains	
Autres symptômes fonctionnels ou généraux	<input type="text"/>

SIGNES PHYSIQUES SIGNIFICATIFS

->	<input type="text"/>
----	----------------------

BIOLOGIE

Si vous avez **TOUS** les résultats ci-dessous sous forme électronique, vous pouvez joindre le/les fichier(s) via le bouton "**Documents joints**" en bas de ce formulaire.

Supprimer	Date	CPK (ui/l)	CPK en x N de la normale sup	CRP (mg/l)	TSH (ui/l)	Eosinophilie (g/l)
<input type="button" value="x"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0.0"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="button" value="+"/>						

QUELLE EST VOTRE QUESTION PRINCIPALE ?

(vous pouvez développer)

En respect de la loi Informatique et Libertés, l'envoi de ce formulaire nécessite l'information préalable du patient concerné

Désignation Etape Analyse 1

Date prévisionnelle 

Documents joints

Annuler

Enregistrer en brouillon

→ SOUMETTRE MA DEMANDE

Réponse en 24H ouvrables :

- simple avis
- programmation consultation



Pas d'autre démarche de la part du généraliste



Aide Régionale des Internistes Aux Médecins
Programme régional de téléexpertise

Moteur de recherche: taper « ARIAME »

Flyers distribués