

# ARCHIVES MÉDICALES

## Heures d'ouverture :

Secrétariat : 8h00 à 16h00 les jours ouvrables  
Extension : 22138

Archivistes médicales : 8h00 à 16h00 les jours ouvrables  
Extension : 22145

Préposés aux dossiers : 24h / 7 jrs  
Extension : 22395

Il est possible d'accéder aux archives en tout temps. Par contre, en dehors des heures ouvrables il faut utiliser le téléphone à l'entrée du département qui téléphonera automatiquement à la préposée qui viendra vous ouvrir la porte.

Chef de service : Poste 22139

### **Dictée**

Il est possible de dicter ou d'écouter certains rapports via la dictée centrale. Cf. aux pages suivantes pour le fonctionnement. Pour tout problème ou questionnement sur la dictée, l'écoute, la transcription ou la signature électronique vous pouvez contacter une secrétaire. (Poste 22138)

Si le problème concerne la radiologie, veuillez communiquer au poste 23208.

## Analyse - dossiers incomplets

À chaque période financière, chaque médecin reçoit son avis de dossiers incomplets. Cet avis comprend trois listes :

AVIS :

Liste complète de l'ensemble des dossiers incomplets.

Pour faire sortir les dossiers, il faut appeler les archivistes au poste 22145 et ce au moins 24 heures avant. Les dossiers seront déposés dans le local des médecins et une fois complétés, il faut laisser les dossiers sur le bureau. **IMPORTANT** : Si vous complétez un dossier qui vous passe entre les mains par hasard (exemple : urgence, clinique externe,...) vous devez aviser l'archiviste pour qu'elle puisse retirer le dossier de votre liste. Se référer au tableau résumé de la procédure d'analyse des archivistes.

# TÉLÉDICTÉE - Crescendo

## POUR ACCÉDER À LA DICTÉE

1. Composer le 25027 pour accéder au système
2. Composer ensuite le 2 pour accéder au système Crescendo
3. Composer votre code d'auteur (5 chiffres + #, exemple : 12345#)
4. Composer votre code secret (5 chiffres + #, exemple : 12345#)
5. Composer le no. de département (s'il y a lieu) :
  - a. 1 (Archives)
  - b. 2 (Santé physique)
6. Composer le code du type de travail (2 chiffres + #, exemple : 01#)
7. Composer le numéro du dossier de l'utilisateur suivi du #
8. Composer le 2 pour débiter la dictée
9. Composer le 8 pour terminer la dictée
10. Autres codes
  - \*5 : Sortir du système
  - 3 : Reculer lors de la dictée
  - 77 : Retourner au début de la dictée
  - 4 : Avancer rapidement
  - 2 : Arrêt et départ pendant la dictée

## POUR ACCÉDER À L'ÉCOUTE

1. Composer le 25027 pour accéder au système
2. Composer votre code d'auteur (5 chiffres + #, exemple : 12345#)
3. Composer votre code secret (5 chiffres + #, exemple : 12345#)
4. Composer le \*1
5. Composer le numéro du dossier de l'utilisateur suivi du #
6. Codes
  - 9 : Écouter
  - \*0+9 : Accéder à la prochaine dictée
  - \*8+9 : Revenir à la dictée précédente
  - \*5 : Sortir du système
  - 8 : Accès à la dictée d'un autre usager
  - 3 : Reculer lors de l'écoute
  - 77 : Avancer rapidement
  - 2 : Arrêt et départ lors de l'écoute

# TYPE DE TRAVAIL

Lors de la dictée il est impératif d'utiliser le type de travail qui correspond à votre dictée. Ceci permet au système de récupérer le canevas correspondant et de permettre une transcription du rapport selon les priorités établies.

Merci pour votre collaboration

## 1 - Archives

- 02 : Protocole opératoire
- 03 : Consultation ORL
- 04 : Consultation OPHTALMOLOGIE
- 05 : Pneumologie (provocation bronchique et fonction respiratoire)
- 06 : Consultation UROLOGIE
- 07 : Consultation MÉDECINE INTERNE
- 08 : Lettre
- 09 : Note de transfert
- 10 : Histoire de cas
- 11 : Consultation NEUROCHIRURGIE
- 12 : CTMSP
- 13 : ECG (contrôle de monitoring)
- 14 : Réunion multidisciplinaire
- 15 : Feuille sommaire et note au départ (ou au décès) \* cf. canevas de la feuille sommaire
- 16 : Consultation PRÉOPÉRATOIRE
- 17 : Résumé de dossier - patient orphelin
- 18 : Consultation CIRC
- 19 : Consultation CMCR
- 20 : Consultation ORTHOPÉDIE
- 21 : Échographie cardiaque (À partir du 2009-11-23)
- 22 : Consultation GÉRIATRIE

## 2- Santé physique :

- 42 : Lettre/CMCR

Dossier :  
Nom :  
Date de naissance :  
RAMQ :  
Chambre :

Âge :  
Exp. :

cc:

## Feuille sommaire

DATE D'HOSPITALISATION :	
NIVEAU DE SOINS :	<input type="checkbox"/>
CAUSE DU DÉCÈS (SP3) :	<input type="checkbox"/>
DIAGNOSTIC D'ADMISSION :	<input type="checkbox"/>
DIAGNOSTIC PRINCIPAL :	<input type="checkbox"/>
AUTRES DIAGNOSTICS :	<input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICS CONCOMITANTS :	<input type="checkbox"/>
COMPLICATIONS :	<input type="checkbox"/>
TRATTEMENTS ET PROCÉDURES :	<input type="checkbox"/>
MÉDICATION AU DÉPART :	<input type="checkbox"/>
ORIENTATION ET/OU RELANCE :	<input type="checkbox"/>

Feuille sommaire

Dossier :

Nom :

Chambre :

RÉSUMÉ DE L'HOSPITALISATION

(NOTE DE DÉPART) :

---

Nom du médecin

No de permis

XX/xx

dictée le 2012-05-25

transcrite le 2012-05-25

**1** Maladie ou affection morbide ayant directement provoquée le décès et non le mode de décès (arrêt cardiorespiratoire, syncope ne sont pas des causes de décès)

**2** Diagnostic présumé à l'arrivée du patient et non pas les symptômes observés chez le patient lors de l'admission

**3** Affection la plus importante : ayant requis la plus grande part des ressources médicales durant le séjour (modalités d'investigation et de traitement)  
Lorsqu'un diagnostic précis ne peut être posé : retenir le principal symptôme ou problème.

## FEUILLE SOMMAIRE D'HOSPITALISATION

Date d'admission			Date de départ			Durée du séjour		
AA	MM	JJ	AA	MM	JJ			
Cause immédiate du décès								
_____ <b>1</b>								

Diagnostic d'admission (maladie ou affection ayant justifié l'admission) **2**

Diagnostic principal (préciser si différent) :

Identique au diagnostic d'admission **3**

Autres diagnostics et problèmes ayant eu un impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation (comorbidités)

- Autres que l'affection principale qui ont été traités ou diagnostiqués pendant le séjour.
- Symptômes, signes ou examens anormaux qui, malgré l'investigation, sont restés inexplicables à la fin de la période de soins.
- Maladies chroniques susceptibles d'affecter l'état du patient et qui ont influé sur la prise en charge durant son hospitalisation.

Diagnosics concomitants :

Maladies chroniques n'ayant pas eu d'impact

Maladies susceptibles d'affecter l'état du patient, mais qui n'ont pas influé sur la prise en charge durant son hospitalisation.

Complications (phénomènes morbides nouveaux, causés ou précipités par une affection, son investigation ou son traitement)

- Phénomènes morbides nouveaux, causés ou précipités par une affection, son investigation ou son traitement.
  - Allergie survenue au cours de l'hospitalisation
- Les complications doivent être inscrites même si elles sont reconnues comme fréquentes ou peu préjudiciables

Traitements médicaux, chirurgicaux, obstétricaux et examens spéciaux

- Traitements spéciaux dont l'administration nécessite habituellement un protocole
- Opérations lors d'une hospitalisation
- Biopsies de même que les actes radiologiques comportant une intervention
- Type d'accouchement, mode de présentation, manœuvres obstétricales, anesthésie obstétricale

non

Signature du médecin responsable

No. de permis

Date

Année

Mois

Jour

Copie à

Nom du médecin ou établissement (sauf pour le médecin traitant, l'autorisation de l'utilisateur est obligatoire)

Cocher la case pour indiquer qu'il y a une note au départ / décès dictée qui accompagne la feuille sommaire manuscrite. Important pour que les deux feuilles suivent lors de copies

Note dictée



Éléments	Précisions	Archiviste		Médecin
		Feuille sommaire	Feuille de l'archiviste	
Feuille sommaire vierge				X
Cause de décès				X
Diagnostic principal				X
Autre(s) diagnostic(s) & complication(s)	Retrouvé sur la note au départ (incluant l'examen objectif du nouveau-né au départ)	X		
	Retrouvé sur la liste des problèmes		X	
	Retrouvé sur les notes d'évolution		X	
	Retrouvé sur une consultation		X	
	Retrouvé sur un rapport endoscopique	X		
	Retrouvé sur le protocole opératoire			
	- Diagnostic post-opératoire	X		
	- Diagnostic retrouvé dans la technique opératoire		X	
	Retrouvé sur la feuille d'obstétrique #7	X		
	Retrouvé sur un rapport d'anatomopathologie			
	- Si demandé un changement ou ajout majeur sur le sommaire (ex.: oncologie)			X
	- Si ajout à faire sur le sommaire (non majeur)	X		
	- Si précision a apportée	X		
	Retrouvé sur les examens diagnostiques			
	Laboratoire			
	- Précision	X		
	- Ajout de diagnostic	-		-
	Radiologie			
	- Précision	X		
	- Ajout de diagnostic		X	
	Retrouvé sur un rapport d'autopsie			
	Situation ambiguë (discordance, doute, etc....)	X (selon règles de codage)		
	Stade ou TNM des tumeurs			X
	Si majeur :	X		
	- vie du patient en danger			
	- nécessite une ré intervention chirurgicale			X
Diagnostic(s) concomitant(s)	Diabète, FA, HTA, Insuffisance cardiaque, IRC, MCAS, MVAS, ATCD pontage et ATCD infarctus, Asthme, MPOC	X		
Examens spéciaux, traitement et intervention	Éléments nécessitant une codification	X		
Signature				
Abréviations	Écrire au long les abréviations non-acceptées, si connues	X		X
	Écrire au long les abréviations non-acceptées, si inconnues par l'archiviste			X

## AUTRES

Élément	Précisions	Archiviste	Médecin
Note au départ	Hospitalisation de 5 jours et plus sauf : - unité d'intervention brève - Chirurgie avec postopératoire normal - Chirurgie d'un jour - Obstétrique		X
Note au décès	Doit contenir : - Circonstance du décès - Date et heure de l'arrêt des signes vitaux - Cause de décès Correction de la date et heure de décès	X	X
Consultation médicale	Signature		X
Protocole opératoire	Technique opératoire		X
	Signature		X
	Correction du type d'anesthésie	X	
Feuille d'obstétrique #7	Complétion et signature des sections grossesse, travail et accouchement et évaluation du nouveau-né		X
Endoscopie	Signature		X
Bulletin de décès	Correction demandée par le bureau de la statistique		X
	Correction de la date et l'heure de décès	X	
Maladie à déclaration obligatoire	Complétion du rapport et signature		X
Déclaration périnatal – 500 grammes et plus	Complétion du rapport et signature		X
Mot(s) manquant(s) sur rapport dicté	Si évident	X	
Correction de date	Si la compréhension du texte peut être préjudiciable		X
Correction des mentions droit et gauche		X	
		X	

Si vous constatez qu'un dossier ne respecte pas les éléments ci hauts, veuillez référer le dossier au chef de service. Merci de votre collaboration