



## Comment référer un enfant - Guide pour les Shriners

L'Hôpital Shriners pour enfants – Canada est un centre de soins bilingue offrant une vaste gamme de soins pédiatriques spécialisés en orthopédie. Notre équipe d'experts est disposée à vous épauler en vous offrant des services de diagnostique, de soins et de réadaptation.

N'hésitez pas à nous référer des enfants qui présentent les conditions suivantes :

### Nouveau-nés

- ▶ Déformations des pieds (comme le pied bot)
- ▶ Dysplasie & autres troubles de la hanche (comme le clic de la hanche)

### Enfants et adolescents

- ▶ Arthrogrypose
- ▶ Boiterie
- ▶ Conditions affectant la main et les membres supérieurs
- ▶ Conditions douloureuses des membres et du dos
- ▶ Déformations de la cage thoracique (Pectus Carinatum et Pectus Excavatum)
- ▶ Déformations des os longs
- ▶ Dysplasie squelettique
- ▶ Écart de la longueur des membres
- ▶ Genu valgum (genou cagneux)
- ▶ Genu varum
- ▶ Médecine sportive
- ▶ Pied Bot
- ▶ Pieds plats et autres déformations des pieds
- ▶ Plastie (liée à l'orthopédie)
- ▶ Rotation interne ou externe des membres inférieurs (endogrysmes)
- ▶ Scoliose et autres déformations de la colonne
- ▶ Syndrome de la ballerine (marche sur la pointe des pieds)
- ▶ Traumatismes mineurs et fractures
- ▶ Troubles des hanches
- ▶ Troubles métaboliques et héréditaires des os (comme l'ostéogénèse imparfaite)
- ▶ Troubles neuromusculaires (comprenant la spasticité et la paralysie cérébrale).

*\*pour la liste complète des diagnostics - consultez le site web*

Pour nous faire parvenir une demande de consultation, veuillez compléter le formulaire ci-joint et le retourner par courriel au [MON-RefCanada@Shrinenet.org](mailto:MON-RefCanada@Shrinenet.org). Il est primordial que les sections suivantes soient complétées dans le formulaire :

- ▶ Nom et prénom de l'enfant
- ▶ Date de naissance de l'enfant
- ▶ Numéro et date d'expiration de la carte d'assurance maladie
- ▶ Nom de jeune fille et prénom de la mère
- ▶ Nom et prénom du père
- ▶ Adresse du domicile
- ▶ Adresse courriel
- ▶ Deux numéros de téléphone pour vous joindre
- ▶ Le dossier clinique et les motifs de votre demande

Lorsque vous envoyez une référence à l'hôpital vous recevrez un accusé de réception. Celui-ci comprend des renseignements pertinents au sujet du processus de triage médical. **N'oubliez pas de vérifier votre courrier indésirable** au cas où le courriel de réponse y aurait été redirigé.

Pour toute question additionnelle, veuillez consulter notre site web ou communiquer avec nous au 514-282-8325 ou 1-800-361-7256.





## Shriners guide to referring a child for care

Shriners Hospitals for Children — Canada is a bilingual establishment offering a wide spectrum of specialized pediatric orthopaedic care. Our team of experts is proud to offer their support through our exceptional our diagnostic, care and rehabilitation services.

Please do not hesitate to refer any children presenting with the following conditions for consultation:

### Newborn

- ▶ Foot deformities (such as Club Foot)
- ▶ Dysplasia and other hip problems (such as hip click)

### Children and Adolescents

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Arphrogryposis</li> <li>▶ Chest wall deformities (pectus carinatum et pectus excavatum)</li> <li>▶ Club feet</li> <li>▶ Flat feet and other foot deformities</li> <li>▶ Genu valgum (knock knees)</li> <li>▶ Genu varum</li> <li>▶ Hand and upper extremity conditions</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hip problems</li> <li>▶ In-toeing or out-toeing</li> <li>▶ Limb deformities</li> <li>▶ Limb length discrepancy</li> <li>▶ Limping</li> <li>▶ Metabolic and heritable bone diseases (such as osteogenesis imperfecta)</li> <li>▶ Minor trauma and fractures</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Neuromuscular conditions (including spasticity and cerebral palsy)</li> <li>▶ Painful conditions of the limbs and back</li> <li>▶ Plastics “ortho related”</li> <li>▶ Scoliosis and other spinal deformities</li> <li>▶ Skeletal dysplasia</li> <li>▶ Sports medicine</li> <li>▶ Tiptoeing</li> </ul> |
|--|--|--|

*\*For the complete list of conditions, visit our website, “Care” tab*

To refer a patient, please fill in the referral form and return it by email to [MON-RefCanada@Shrinenet.org](mailto:MON-RefCanada@Shrinenet.org). Please note that it is very important to provide the most information possible and to complete the following sections on the form:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Last name and first name of child</li> <li>▶ Date of birth of child</li> <li>▶ Health insurance card number and expiry date</li> <li>▶ Mother’s maiden name and first name</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Father’s name and first name</li> <li>▶ Home address</li> <li>▶ Email address</li> <li>▶ Two phone numbers where you can be reached</li> <li>▶ Medical file and reason for the referral</li> </ul> |
|--|---|

When you send a referral to the hospital, you will receive an acknowledgment of receipt. This includes additional pertinent information about the medical triage process. **Please remember to check your junk mail** just in case the response email has been redirected there.

For any additional questions, please visit our website or call us at 514-282-8325 or 1-800-361-7256.

