

## RÉFÉRENCE

### CLINIQUE DES MALFORMATIONS OROFACIALES (CMOF)

Date (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Référent : \_\_\_\_\_

Syndrome identifié ou suspecté : \_\_\_\_\_

Autre(s) malformation(s) orofaciale(s) : \_\_\_\_\_

Type de fente (s'il y a lieu) :

- |  |  |                                 |                                     |
|--|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fente labiale       | <input type="checkbox"/> Gauche            | <input type="checkbox"/> Droite | <input type="checkbox"/> Bilatérale |
| <input type="checkbox"/> Fente labiopalatine | <input type="checkbox"/> Gauche            | <input type="checkbox"/> Droite | <input type="checkbox"/> Bilatérale |
| <input type="checkbox"/> Fente palatine      | <input type="checkbox"/> Palais dur et mou | _____                           |                                     |
|  | <input type="checkbox"/> Palais dur        | _____                           |                                     |
|  | <input type="checkbox"/> Palais mou        | _____                           |                                     |

**1. Contacter la coordonnatrice de l'équipe :**  
(aussi responsable de la plaque obturatrice et de son suivi si blessure pendant séjour à l'UNN)

Élisa-Maude McConnell, Téléphone : 418 525-4444 poste 47210  
Faire codifier par les téléphonistes (poste 42777)

**2. Acheminer votre référence à :**

**Clinique des malformations orofaciales du CHU de Québec-UL (CMOF)**  
Téléphone : 418 525-4444 (47694)  
Télécopieur : 418 990-8246

**N.B. : Si le bébé est hospitalisé au Centre mère-enfant Soleil ou à SFA, faire une référence aux professionnels suivants :**

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Service social (M <sup>me</sup> Thao Doan ou M <sup>me</sup> Mélissa Boudreau) : CQ7331-Demande service professionnel 0-18 ans | Télécopieur : 418 657-1258 |
| <input type="checkbox"/> ORL (D <sup>re</sup> Marie-Julie Blouin ou D <sup>r</sup> Anthony Lemaire-Lambert)   | Télécopieur : 418 654-2214 |
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie (D <sup>re</sup> Julie Lessard) sauf si UNN  | Télécopieur : 418 654-2137 |
| <input type="checkbox"/> Orthophonie : CQ7331-Demande service professionnel 0-18 ans  | Télécopieur : 418 657-1258 |
| <input type="checkbox"/> Audiologie : CQ7338-Référence en audiologie 0-17 ans   | Télécopieur : 418 657-1258 |
| <input type="checkbox"/> Clinique d'apnée pour oxymétrie nocturne   | Télécopieur : 418 577-4658 |
- à 7 jours de vie (fente palatine postérieure seulement ou si indice d'obstruction respiratoire) |

( )