

DEMANDE DE SERVICES EXTERNES CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE

- ÉLECTIF SEMI-URGENT (< 2 semaines)
- AUTRES DÉLAIS URGENT (< 1 semaine)
- RÉGULIER, fréquence : _____
- JOUR MÊME :
 - Usager peut quitter : Rapport par fax au no. : _____
 ou
 par tél. au no. : _____
 - Garder usager : Rapport tél. au no. : _____

NOM
CONJOINT
MÈRE
PÈRE
RAMQ
ADRESSE

DATE DE NAISSANCE
TÉLÉPHONE

F
M

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

CARDIOLOGIE

E.C.G. AU REPOS site : HDA CLSC ÉRABLE

E.C.G À L'EFFORT / OPINION

Motif de la demande :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Angor typique | <input type="checkbox"/> Post-infarctus |
| <input type="checkbox"/> Angor atypique | <input type="checkbox"/> Dysrythmie |
| <input type="checkbox"/> Asymptomatique/Dépistage | <input type="checkbox"/> Évaluation de traitement |
| <input type="checkbox"/> Douleur thoracique d'étiologie indéterminée | <input type="checkbox"/> Préconditionnement physique |
| <input type="checkbox"/> Autre | |

HOLTER Pacemaker Oui Non
 site : HDA CLSC ÉRABLE

MAPA

PNEUMOLOGIE

TESTS DE FONCTION RESPIRATOIRE : T.F.R. complet SPIROMÉTRIE
 (CVL-CRF-VEMS-CVF-TIFF-DLCO) (VEMS-CVF-TIFF)

OXYMÉTRIE NOCTURNE
 AUTO-TITRATION

DIVERS

_____ Date

_____ Nom en lettres moulées ou estampe

_____ Signature du médecin

_____ Numéro de pratique