

Unité de Réadaptation Pneumologique Ambulatoire

Secrétariat

Tél.:

Mail :

Date de demande :

Fax :

Médecin ou établissement adresseur

Adresse :

Tél.:

Mail :

Fax :

Patient

Adresse :

Tél.:

Mail :

Date de naissance :

Âge :

Statut professionnel : en activité

retraité

invalidité) :

Motif(s) de la demande

BPCO

Asthme

Trouble ventilatoire chez l'obèse

Insuffisance cardiaque gauche

Covid long

Fibrose

Autre (à préciser) : _____

ATCD : _____

Oxygénodépendant : oui non

Si oui : _____ L / min.

Préciser si handicap particulier : _____

Objectifs souhaités

Autres informations à signaler

Le patient doit se présenter à la première consultation avec :

- un bilan biologique de moins de 3 mois, avec entre autres : vitamine D, albuminémie, CRP
- son ordonnance
- un bilan pneumologique : EFR, VEMS, VO2 max