

FORMULAIRE D'ENTRÉE À L'HÔPITAL

PARCOURS BPCO - CONSULTATION DE SUIVI

FICHE ORIENTÉE PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Médecin traitant (prénom, nom) :

Email :

Téléphone :

PATIENT.E

Prénom, nom :

Adresse :

Date de naissance :

INS :

Téléphone :

Motif de l'adressage (obligatoire) :

- État stable : pour consultation
- Pour évaluation : HDJ (à titre préventif)
- Autre :

Délai souhaitable de consultation :

- 1 mois
- 3 mois
- 6 mois

Son autonomie :

- sort du lit ?
- sort du fauteuil ?
- sort de la maison ?

Son état relationnel :

- vit seule ou accompagnée ?
- pavillon ou appartement ?
- présence d'un escalier ?

Critères médicaux : - albumine ? - dernière numération ? - dernière créatinine ?	
Dernière ordonnance ou traitement connu	<i>à joindre.</i>
<i>dire au patient d'amener toutes ses ordonnances, ses derniers examens (dernière imagerie thoracique, dernier EFR...)</i>	
Oxygène : si oui : • nom du prestataire : • posologie / débit si connu :	
VNI ?	
Antécédents :	
Dernière consultation pneumologue :	
Date :	
Nom du pneumologue :	
Date dernier EFR :	

INFORMATIONS PAR LE RÉFÉRENT PARCOURS BPCO	
Référent parcours	Prénom, nom : <i>Angelica ALVES</i> Email : <i>contact@cptscoeuressonne.fr</i> Téléphone : <i>06 87 61 74 20</i>
Coordonnées de la famille du patient :	
Coordonnées du cercle de soins :	IDE : Pneumologue : Pharmacien : Kinésithérapeute :
Inclusion du patient dans le parcours BPCO	oui / non