



Services d'inhalothérapie

438-881-0528

Fax : 579-791-6051

Prénom et nom du client : _____

Prénom et nom du parent/tuteur légal : _____

RAMQ : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____

Requête inhalothérapie

Examens	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Spirométrie Pré <input type="radio"/> Spirométrie Pré-Post (7 ans et plus) <input type="radio"/> Oxymétrie nocturne (SAHS) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Néonatal <input type="checkbox"/> Pédiatrique <input type="checkbox"/> Adulte <input type="radio"/> MAPA 24h <input type="radio"/> CardioStat 7 jours 	Enseignements	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> De la maladie _____ <input type="radio"/> De la médication pulmonaire <input type="radio"/> Maîtrise de l'asthme (2 rencontres) <input type="radio"/> MPOC (Mieux vivre) <input type="radio"/> Hygiène nasale pédiatrique <input type="radio"/> Hygiène nasale adulte <input type="radio"/> Exercices respiratoires (aérobika, inspiration) <input type="radio"/> Désencombrement bronchique <input type="radio"/> Clapping <input type="radio"/> Techniques d'économie d'énergie <input type="radio"/> Respiration lèvres pincées <input type="radio"/> Autres : _____ 		
	Accompagnements		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> À la maladie pulmonaire chronique Diagnostic : _____ <input type="radio"/> Achat de CPAP (2 rencontres) <input type="radio"/> Arrêt tabagique 	Autres	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Débit expiratoire de pointe (10 ans et +) <input type="radio"/> Entretien de CPAP <input type="radio"/> Ajustement paramètres CPAP Nouvelle pression : _____ <input type="radio"/> Prêt de CPAP et masque <input type="radio"/> Séance de clapping (30 minutes) <input type="radio"/> Suivi : _____
			Consultations		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Évaluation cardiorespiratoire <input type="radio"/> Consultation entre professionnels de la santé Raison : _____

Impression diagnostique et renseignements cliniques

Prénom et nom du prescripteur	
Numéro de pratique	
Profession	Médecin <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Inhalothérapeute <input type="checkbox"/> Autre : _____
Point de service du prescripteur	
Numéro de fax du prescripteur	
Signature	
Date du jour (aaaa/mm/jj)	
Réservé au secrétariat de la clinique	
Rendez-vous le (aaaa/mm/jj et heure)	

Indications pour la spirométrie

- Éviter les repas lourds, 1h avant votre examen.
- Si vous présentez des symptômes d'infections pulmonaires ou que vous avez eu une infection dans les 3 semaines précédents votre examen, reporter celui-ci, cela pourrait fausser les résultats d'examen.
- Apporter la liste de vos médicaments à jour, que vous pouvez laisser à votre inhalothérapeute.
- Cesser votre médication pulmonaire selon le graphique suivant :

Médicaments (pompes)	4h avant l'examen	72h avant l'examen
Ventolin / Salbutamol	X	
Bricanyl	X	
Airomir	X	
Atrovent	X	
Advair	X	
Wixela	X	
Zenhale	X	
Duaklir	X	
Combivent	X	
Oxeze		X
Serevent		X
Tudorza		X
Seebri		X
Spiriva		X
Incruse		X
Symbicort		X
Ultibro		X
Inspiolto		X
Breztri		X
Anoro		X
Enerzair		X
Incruse		X

Indication pour l'oxymétrie nocturne

- Prévoir un retour d'appareil le lendemain de votre rendez-vous entre 7h30 et 9h00. Vous pouvez demander à quelqu'un d'autre de venir porter l'appareil, votre présence n'est pas requise.

Indications pour le MAPA

- Prendre une douche avant votre rendez-vous.
- Porter des vêtements confortables, non ajustés.
- Apporter une liste de médicament à jour que vous pouvez laisser à votre inhalothérapeute.
- Prévoir un retour de l'appareil le lendemain de votre rendez-vous entre 7h30 et 9h00. Vous pouvez demander à quelqu'un d'autre de venir porter l'appareil, votre présence n'est pas requise.