

## FICHE MEDICALE D'ORIENTATION AU RESEAU

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

DDN : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| Sexe : H  F  Poids \_\_\_\_\_ kg Taille \_\_\_\_\_ cm IMC \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. Mobile |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tél. Domicile |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Coordonnées aidant : NA Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Tél |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Lien avec le patient \_\_\_\_\_

Médecin traitant : Dr \_\_\_\_\_ Tél |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse \_\_\_\_\_

Cardiologue : Dr \_\_\_\_\_ Tél |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse \_\_\_\_\_

## INSUFFISANCE CARDIAQUE

ANNEE DE DIAGNOSTIC : |\_|\_|\_|\_|\_| FEVG |\_|\_|%

HOSPITALISATIONS ANTERIEURES POUR IC :  OUI (dernière connue : |\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|)  NONCARDIOMYOPATHIE DILATEE A CORONAIRES SAINES :  OUI  NONCARDIOPATHIE HYPERTROPHIQUE :  OUI  NONVALVULOPATHIES :  OUI ( \_\_\_\_\_ )  NON

## INFORMATIONS NECESSAIRES A LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE

REGIME HYPOSODE : Quantité quotidienne TOTALE de sel autorisée : |\_|\_|grammes / jourDIFFICULTES POUR SE DEPLACER :  OUI ( \_\_\_\_\_ )  NONACCES INTERNET A DOMICILE :  OUI  NONFREINS AU SUIVI :  OUI ( \_\_\_\_\_ )  NON

## ANTECEDENTS CARDIOVASCULAIRES / COMORBIDITES

TABAGISME  OUI ( Actif  Sevré Nb de PA \_\_\_\_\_)  NONCONSUMMATION D'ALCOOL  OUI ( Active - Unités/j \_\_\_\_\_)  Sevrée)  NONHYPERTENSION ARTERIELLE  OUI  NONDYSLIPIDEMIE  OUI  NONDIABETE  OUI ( Type 1  Type 2)  NONINSUFFISANCE RENALE  OUI (Stade \_\_\_\_\_)  NONBPCO/ASTHME  OUI  NONSYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL  OUI  NONANGOR  OUI  NONSYNDROME CORONAIRE AIGU  OUI (année |\_|\_|\_|\_|\_|)  NONTROUBLES DU RYTHME  OUI (Précisez : \_\_\_\_\_)  NONPACE-MAKER  OUI (depuis |\_|\_|\_|\_|\_|)  NONDEFIBRILLATEUR IMPLANTABLE  OUI (depuis |\_|\_|\_|\_|\_|)  NONTHROMBOSE VEINEUSE/EMBOLIE PULM.  OUI  NONCANCER (Localisation : \_\_\_\_\_)  EN COURS DE TRAITEMENT  EN REMISSION

## AUTRES ANTECEDENTS NOTABLES

MEDICAUX \_\_\_\_\_

CHIRURGICAUX \_\_\_\_\_

## TRAITEMENTS

 BETA-BLOQUANTS  IEC  ARA 2  ENTRESTO® GLIFLOZINES  ANTI-ALDOSTERONE DIURETIQUES DE L'ANSE  DIURETIQUES THIAZIDIQUES  INHIBITEURS CALCIQUES ANTICOAG. ORAL DIRECT  ANTI-VITAMINE K  ANTIAGREGANT PLAQUETTAIRE HYPOLIPEMIANT  ANTI-ARYTHMIQUES AUTRE \_\_\_\_\_

DATE : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| REMPLIE PAR : \_\_\_\_\_ (profession/fonction : \_\_\_\_\_)

DOCUMENT VALIDANT L'ORIENTATION MEDICALE DU PATIENT AU RESEAU, A ADRESSER A LA COORDINATION INFIRMIERE :

PAR FAX : 01.49.28.33.18

PAR COURRIER : RESICARD – Hôpital Saint-Antoine – Service de cardiologie – 184 rue du Faubourg Saint-Antoine 75012 PARIS