



A retourner à
Clinique du Souffle® InfoService
3 Boulevard de Clairfont, Bâtiment D, Naturopôle - 66350 TOULOUGES

0 820 20 33 33 Service 0,09 € / appel
+ prix appel

Fax : 04 68 68 51 54 - www.cliniquedusouffle.fr

FICHE MÉDICALE

IDENTITÉ DU PATIENT

Nom : Prénom :
Nom de NAISSANCE : Homme Femme
Date de naissance : N° Sécurité Sociale :
Adresse : Ville :
Code Postal : Email :
Tél. :

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Paramètres indispensables au traitement de la demande :

Poids :
➤ Taille :

Pour les patients à dominante respiratoire :

➤ VEMS : l/s - %
➤ PaO₂ (mm Hg) ou saturation (%) :

Pour les patients à dominante cardiologique :

➤ Fraction d'éjection ventriculaire gauche : %

Pour les patients à dominante métabolique :

➤ tour de taille : cm

COMORBIDITÉS (somatique et psychologique)

Diabète Type 1 Type 2 Neurologique Cardiaque Psychologique Métabolique
 Autres :

TRAITEMENTS ACTUELS

➤ **Médicaments** (joindre **obligatoirement** l'ordonnance complète)

➤ **Appareillage** Trachéotomie VNI O₂ CPAP
 Déambulateur Canne Fauteuil roulant

MOTRICITÉ ET AUTONOMIE

➤ L'état de santé du patient **lui permet-il** pendant son séjour d'effectuer de l'activité physique adaptée à ses possibilités ?

Oui Non

➤ Limitation ostéo-articulaire Non Oui, laquelle :

➤ Toilette Seule Aide partielle Aide totale

ADDICTIONS ÉVENTUELLES

Tabac

- Le patient fume-t-il actuellement ? Oui Non
➤ Si oui, le patient est-il motivé pour entrer dans une démarche d'arrêt de tabac ? Oui Non

Autres addictions non sevrées

- Cannabis Alcool Nourriture Médicaments Toxiques
 Autres :

OBJECTIF PRINCIPAL DU SÉJOUR

- Réhabilitation respiratoire**
 avec comorbidités avec sevrage tabac
 avec autres addictions avec pathologies de la nutrition
 avec pathologies cardio-vasculaires
- Traitement des troubles respiratoires du sommeil**
- Réhabilitation métabolique, obésité**
 Séjour métabolique de 4 semaines
 Stages avec accompagnement sur 1 à 2 ans (Motivationnel/Renforcement)
- Préparation et suivi de chirurgie bariatrique**
- Préparation et suivi de chirurgie thoracique**

CLINIQUE SOUHAITÉE PAR LE PRESCRIPTEUR ET LE PATIENT (cochez une seule case)

- Cantal - Riom-ès-Montagnes 15400 - Clinique du souffle® Les Clarines**
Séjours en Hospitalisation complète ou Ambulatoire - durée : 4 ou 5 semaines suivant le dossier médical, 2 semaines pour le stage SICC
 Hospitalisation complète Ambulatoire

- Pyrénées-Orientales - Osséja 66340 - Clinique du souffle® La Solane**
Séjours en Hospitalisation complète - durée : 4 ou 5 semaines suivant le dossier médical

- Hérault - Lodève 34700 - Clinique du souffle® La Vallonie**
Séjours en Hospitalisation complète - durée : 4 ou 5 semaines suivant le dossier médical

- Confie ce choix au médecin régulateur en fonction de l'objectif principal**

DATE D'ENTRÉE SOUHAITÉE :

.....

MÉDECIN PRESCRIPTEUR DU SÉJOUR

Docteur :
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Tél. : Fax :
Email :

Cachet ou tampon du médecin

En vertu de la réglementation en vigueur, le médecin prescripteur atteste donner toutes les informations nécessaires au bon déroulement du séjour.

Date :

Signature :

CADRE RÉSERVÉ AUX SERVICES DES CLINIQUES DU SOUFFLE®

Nombre de séjours déjà effectués : Date de réception :

Les Clarines La Vallonie La Solane

Régulation demandée :

Nom du médecin : Accepté ➔ Affectation proposée :
 Refusé ➔ Motif :

Avis du Médecin de l'établissement :

Nom du médecin : Accepté ➔ Programme proposée :
 Refusé

Date : Signature :