



Dr. med. M. Grob
Leitender Arzt
Pneumologie
Médecin-adjoint
Pneumologie

Med. dipl.
V. Arias Herrera
Oberärztin
Pneumologie
Cheffe de clinique
Pneumologie

Sekretariat
Pneumologie:
Secrétariat
Pneumologie:
Tel.: 032 324 34 13
Fax : 032 324 34 36

pneumologie@
szb-chb.ch

DEMANDE DE CONSULTATION DE PNEUMOLOGIE

Rendez-vous prévu

Patient ambulatoire: Pat. adresse:.....
 Patient stationnaire: Pat. téléphone:.....
Médecin traitant: Département:
Copie à: Tél.:.....
Assurance:

Information clinique:.....
.....
 OAK/INR:..... Agents antiplaquettaires:..... Taux de thrombocyte:
 Inhalation..... Abus de nicotine.....
Question:.....
.....
⇒ Prière de donner au patient tous les examens antérieurs (radio, dossiers, etc.).

1. Consilium pneumologique + examen complémentaire selon question clinique
2. Examen spécialisé (avec consilium)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fonctions pulmonaires complètes (TLC,RV,VC,FEV1,FVC) + AGSA | <input type="checkbox"/> Bronchoscopie |
| <input type="checkbox"/> Capacité de diffusion du CO (DLCO) | <input type="checkbox"/> Ultrasonographie pleurale |
| <input type="checkbox"/> Mesure des pressions respiratoires | <input type="checkbox"/> Ponction pleurale |
| <input type="checkbox"/> Test de provocation bronchique | <input type="checkbox"/> Mise en place de drains pleuraux ou drain PleurX |
| <input type="checkbox"/> Spiro-ergométrie | <input type="checkbox"/> Polygraphie respiratoire |
| <input type="checkbox"/> Test de marche de 6 minutes | <input type="checkbox"/> Adaptation de traitement par CPAP |
| <input type="checkbox"/> Analyse des gaz du sang artériel | <input type="checkbox"/> Installation de thérapie par BiPAP |
| <input type="checkbox"/> Titration de l'O2 (pour oxygénothérapie à domicile) | |
| <input type="checkbox"/> Réadaptation pulmonaire ambulatoire | |

3. Examen simple (sans consilium)

- Fonctions pulmonaires simples (FEV1, FVC, VC)
 Fonctions pulmonaires complètes
 + Capacité de diffusion du CO (DLCO)
 Analyse des gaz du sang artériel
 Pulsoxymétrie nocturne

En cas de demande urgente, merci de téléphoner directement.

Date: Signature: