



CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSE-TERRE
Av. G. Feuillard 97109 BASSE-TERRE
POLE VASCULAIRE

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE EN READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE
A FAXER au 05 90 80 89 24

Identification du demandeur

Nom du médecin :
Etablissement :
Téléphone : Poste : Fax :

Identification du patient

Nom : Prénom : Date de naissance :
Téléphone : Portable :
Adresse :
100% ALD : OUI NON

Motif de la demande d'admission

Indications¹

Pontage Angioplastie Infarctus Insuff. card. Rempl. Valve
AOMI Syndrome métabolique Autres → Préciser :

Antécédents médicaux¹ :

Dyslipidémie Diabète HTA Insuffisance Rénale Autres :

Degré d'autonomie : marche seul marche possible avec cannes

Mode de prise en charge Ambulatoire Hébergement

Traitement actuel :

Examens complémentaires :

➤ Echographie cardiaque faite le :
Résultats :

➤ Coronarographie faite le : (Joindre compte-rendu)

Notion d'urgence de la demande: Oui Non

Date de la demande : Nom et Signature du demandeur :

**JOINDRE IMPERATIVEMENT LES COMPTES RENDUS
DE LA DERNIERE HOSPITALISATION, CORONAROGRAPHIE ET/OU
DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE**

¹ Cocher une ou plusieurs cases