

Insuffisance Cardiaque

Cher(e) confrère, merci de recevoir M. _____, _____ ans pour une consultation .

Vous trouverez ci-dessous les informations importantes ayant motivé cette demande.

Antécédents du patient :

• Anamnèse : _____

• Diagnostic de l'Insuffisance cardiaque : OUI NON

• Mesure de la FEVG : OUI NON Dates : _____ Valeur : _____

• Présence de comorbidités : _____

Symptômes

• Evolution depuis le dernier rendez-vous : _____

• Plaintes du patient (lors d'effort ou au repos) : _____

Bilan biologique

• Natrémie : _____ • Kaliémie : _____

• Créatininémie : _____ • Albuminémie : _____

• Urée : _____ • BNP ou NT pro BNP : _____

• Carence martiale : _____

Motifs de l'adressage (plusieurs choix possibles) :

Suspicion d'insuffisance cardiaque Hospitalisation récente pour IC

Demande d'écho-cardiographie Bilan en lien avec les recommandations de suivi

Titration : pour atteindre la dose cible du traitement

Autre : _____

Commentaires

Date : _____

Signature / Tampon :