



Demande de prise en charge ambulatoire

Programme d'Education Thérapeutique



« Prévention autour du Patient à Haut Risque Cardio Vasculaire »

Renseignements administratifs du patient :

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Téléphone :

Mail :

Adresse :

Correspondants :

Médecin traitant :

Médecin demandeur :

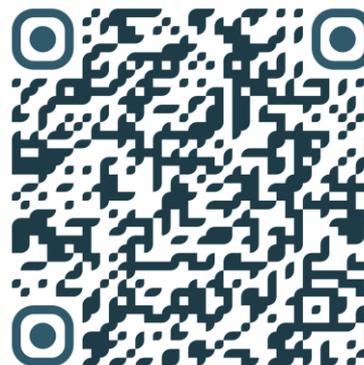
Spécialistes concernés :

Informations médicales :

Antécédents cardiovasculaires du patient :

- Age :
- Nationalité :
- PA systolique (mm Hg) :
- Sexe : Homme Femme
- Cholesterol total : mg/dl
- HDL-cholesterol : mg/dl
- LDL cholesterol : mg/dl
- Tabagisme actif : oui non
- Diabète : oui non

Pour calculer le SCORE 2 :



Si oui âge au diagnostic de diabète :

Hba1c (%) :

DFG (ml/mn) :

CALCUL SCORE 2 (Score 2-Diabetes) : %

Pour nous joindre :

Clinique CARDIOCEAN, 25 Allée de la Tourtillière, 17138 Puilboreau

Du lundi au vendredi : 9h-12h / 14h-17h

Mail : consultation.cardiocean@emeis.com

Tel : 05 46 68 47 89

Fax : 05 46 68 47 94