

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom de la mère : _____

DEMANDE DE SERVICE – PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergie(s) : _____

Informations sur l'utilisateur

- ☐ Usager ambulant ☐ Usager en chaise roulante ou marchette
☐ Usager porteur de bactérie multirésistante, précisez : _____
No de téléphone de l'utilisateur : () - ou () -
Diagnostic(s) : _____
Bronchodilatateur(s) : _____
Tabagisme : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ex-fumeur depuis _____

Fonction respiratoire au repos

(Au verso, voir les directives reliées à la préparation au test et la liste de médicaments à cesser)

- ☐ Test de fonction respiratoire (diffusion, CRF, CVL, CVF pré et post et saturation) (18 ans et plus)
☐ Spirométrie : ☐ pré ☐ post
☐ Gaz artériel
☐ Mesures des forces inspiratoires et expiratoires

Provocation bronchique

(Au verso, voir les directives reliées à la préparation au test et la liste de médicaments à cesser)

- ☐ Méthacholine
- Usager sans symptôme d'IVRS depuis plus de 4 semaines;
 - Contre-indiqué chez les femmes enceintes ou qui allaitent;
 - Si usager de 50 ans et plus, s'assurer de passer le test de fonction respiratoire au repos avant.

Hôpital Anna-Laberge : 12 ans et plus

Hôpital du Suroît : 17 ans et plus

- ☐ Acheminer copie supplémentaire du résultat à Dr : _____
À l'adresse postale : _____

IMPORTANT – Instructions pour obtenir un rendez-vous

Hôpital du Suroît Télécopier le formulaire au 450-371-9035
Hôpital Anna-Laberge Communiquer avec la centrale de rendez-vous en composant le 450-699-2464
Hôpital Barrie Memorial Spirométrie seulement : Télécopier le formulaire au 450-371-9035

Utilisez l'adressographe. Sinon, assurez-vous que les coordonnées de l'utilisateur sont inscrites.

_____ Date et heure (AAAA-MM-JJ)

_____ Signature du médecin

_____ # permis

- ☐ FAX envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf)

DEMANDE DE SERVICE – PHYSIOLOGIE

DIRECTIVES DESTINÉES À L'USAGER

Fonction respiratoire au repos	
➤ Ne pas fumer 8 heures avant l'examen ➤ Consulter la liste des bronchodilatateurs à cesser avant le test (liste non-exhaustive)	
BRONCHODILATATEURS À CESSER 12 HEURES AVANT LE TEST	
▪ ADVAIR (salmétérol + fluticasone) ▪ AIROMIR (salbutamol) ▪ INCRUSE (uméclicidinium) ▪ APO-SALVENT (salbutamol) ▪ ATROVENT (ipratropium) ▪ BRÉO (fluticasone + vilantérol) ▪ BRICANYL (terbutaline) ▪ COMBIVENT (ipratropium + salbutamol)	▪ NOVO SALMOL (salbutamol) ▪ ONBREZ (indacatérol) ▪ OXEZE (formotérol) ▪ VENTOLIN (salbutamol) ▪ SEREVENT (salmétérol) ▪ SYMBICORT (budésonide + formotérol) ▪ VENTODISK (salbutamol) ▪ ZENHALE (mométasone + formotérol)
BRONCHODILATATEURS À CESSER 24 HEURES AVANT LE TEST	
▪ ANORO (uméclicidinium + vilantérol) ▪ DUAKLIR GENUAIR (aclidinium + formotérol) ▪ INCRUZE ELLIPTA (uméclicidinium) ▪ INSPIOLTO RESPIMAT (olodatérol + tiotropium) ▪ SEEBRI (glycopyrronium)	▪ SPIRIVA (tiotropium) ▪ TUDORZA (aclidinium) ▪ ULTIBRO (glycopyrronium + indicatérol)

Provocation bronchique à la métacholine	
➤ Le jour même : cesser THÉ, CAFÉ, BOISSONS GAZEUSES, CHOCOLAT et BOISSONS ÉNERGISANTES CONTENANT DE LA CAFÉINE (type REDULL, etc) ➤ Ne pas fumer 8 heures avant l'examen ➤ Consulter la liste des bronchodilatateurs et des médicaments à cesser avant le test (liste non-exhaustive)	
BRONCHODILATATEURS À CESSER 8 HEURES AVANT LE TEST	BRONCHODILATATEURS À CESSER 24 HEURES AVANT LE TEST
▪ AIROMIR (salbutamol) ▪ BRICANYL (terbutaline) ▪ NOVO SALMOL (salbutamol) ▪ SALBUTAMOL (salbutamol) ▪ VENTODISK (sabutamol) ▪ VENTOLIN (salbutamol)	▪ ACCOLATE (zafirlukast) ▪ ATROVENT (ipratropium) ▪ COMBIVENT (ipratropium + salbutamol) ▪ SINGULAIR (montelukast)
BRONCHODILATATEURS À CESSER 48 HEURES AVANT LE TEST	BRONCHODILATATEURS À CESSER 1 SEMAINE AVANT LE TEST
▪ ADVAIR (salmétérol + fluticasone) ▪ BRÉO (fluticasone + vilantérol) ▪ FLOVENT (fluticasone) ▪ ONBREZ (indacatérol) ▪ OXEZE (formotérol) ▪ SEREVENT (salmétérol) ▪ SYMBICORT (budésonide + formotérol) ▪ ZENHALE (mométasone + formotérol)	▪ ANORO (uméclicidinium + vilantérol) ▪ DUAKLIR GENUAIR (aclidinium + formotérol) ▪ INCRUZE ELLIPTA (uméclicidinium) ▪ INSPIOLTO RESPIMAT (olodatérol + tiotropium) ▪ SEEBRI (glycopyrronium) ▪ SPIRIVA (tiotropium) ▪ TUDORZA (aclidinium) ▪ ULTIBRO (glycopyrronium + indicatérol)
THÉOPHYLINE À COURTE ET LONGUE DURÉE À CESSER 48 HEURES AVANT LE TEST	ANTI-HISTAMINIQUES À CESSER 72 HEURES AVANT LE TEST
▪ AMINOPHYLLINE ▪ PHYLLCONTIN (aminophylline) ▪ THEO-DUR, UNIPHYL (théophylline).	▪ AÉRIUS (desloratadine) ▪ BÉNADRYL (diphenhydramine) ▪ CLARITIN (loratadine) ▪ RÉACTINE (cétirizine)