

Demande d'inclusion

Tél. 04 76 76 94 96 — Fax 04 76 76 53 80

Cardiologue coordinateur : 06 24 28 67 22

Etape 1

Date de la demande :

Patient : Nom Prénom Date naissance

Adresse :

Tél :

Dysfonction systolique

Dysfonction à fonction systolique préservée

Classification NYHA stade II III IV

ACCORD DU PATIENT : oui non consentement signé

Etape 2

Médecin proposant l'inclusion : Dr

Cabinet libéral CHU clinique Mutualiste clinique Belledonne CH Voiron

Réadaptation cardiaque

Si patient hospitalisé, sortie prévue le :

Si différent : cardiologue du patient : Dr accord oui non ne sait pas

Médecin généraliste du patient : Dr accord oui non ne sait pas

Prise en charge nécessaire :

Infirmier Kinésithérapique Diététique Psychologique Sociale Educative

Etape 3

Remplir et faxer la fiche de « données médicales initiales »

Remplir et faxer la fiche la fiche du « traitement à l'inclusion » (ou) l'ordonnance

Merci de faxer au réseau ces deux fiches

Etape 4

RESIC vous contactera pour confirmer l'inclusion

Accord d inclusion RESIC date : numéro dossier :