HOPITAL LARREY
24 Chemin de Pouvourvillle
TSA 30030 - 31059 Toulouse Cedex 9

POLE VOIES RESPIRATOIRES
SERVICE DE PNEUMOLOGIE

Docteur Claire MAILHOL
Docteur Isabelle MIGUERES
Secrétariat 05 67 77 18 49

Hôpitaux de Toulouse

ETIQUETTE PATIENT

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS
POUR AVIS D'ALLERGO-ANESTHESIE

Pour toute réaction d'allure allergique en per-opératoire :
Merci de remplir ce document pour obtenir un rendez-vous
Pour toute autre réaction médicamenteuse en dehors d'une anesthésie : 05 67 77 17 64

IDENTITÉ DU PATIENT OU ÉTIQUETTE

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Numéro de téléphone : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __

Date de l'accident per-opératoire : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Si nouvelle intervention programmée

date : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Type de chirurgie : .....

.....

IDENTITÉ DU MÉDECIN DEMANDEUR

Nom : .....

Spécialité : .....

Numéro de téléphone : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __

Demande et documents à adresser à **pneumola.hj@chu-toulouse.fr**
ou à faxer au **05 67 77 16 82**
à l'attention de PROGRAMMATION HJ accompagnée des documents ci-dessous.

- ❒ Copie des documents pré, per et post opératoires mentionnant tous les produits utilisés
- ❒ Copie de la feuille anesthésie
- ❒ Copie des résultats biologiques des prélèvements faits lors de la réaction
- ❒ Remettre au patient l'ensemble des documents mentionnés dans la liste ci-dessus.

AUCUN RENDEZ-VOUS NE SERA DONNE EN L'ABSENCE DE CES INFORMATIONS

COMMENTAIRES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RESERVE AU SERVICE

ORIENTATION

❒ Consultation ❒ HDJ allergologie ❒ HDJ allergo-anesthésie RDV le : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Commander dossier CHU : ❒ Oui ❒ Non