



- Apportez vos vêtements de sports, espadrilles, serviette et bouteille d'eau.
- Prenez un déjeuner ou diner léger.
- Apportez vos médicaments.
- Votre médecin vous a demandé:
 - De continuer tous vos médicaments.
 - De cesser le(s) médicament(s) suivant(s):
 - _____ pour _____ jour(s)
 - _____ pour _____ jour(s)

Patient: _____

Information: _____

Consultation - Cardiologie

Indication

Demande de tests non invasifs

- Dr. Roland Sabbagh
 - Dre. Preeti Anand
 - Premier disponible
- Cardio / Interniste cardiovasculaire

- Douleur thoracique
- Palpitations
- Syncope
- Évaluation risque CV

- ECG
- Épreuve d'effort (tapis roulant)
- Stress Échocardiogramme
- Stress Écho pharmacologique
- Échocardiogramme

Interniste Cardiovasculaire
 (spécialisée en diabète, hypertension et insuffisance rénale)

- Dyspnée
- Toux
- Imagerie anormale

- Holter 48 heures
- Holter 72 heures
- Holter une semaine
- Holter deux semaines
- Moniteur de Pression Ambulatoire ¹

Dre. Carolyn Tharson

Autre: _____

Spirométrie

Consultation - Pneumologie

Dr. Mathieu Saint-Pierre

Médicaments

Arrêt?

- | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
| Digoxine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bêta-bloquants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BCC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Réadaptation cardiaque ²
- Réadaptation pulmonaire ²

URGENT

¹ Notez que le MAPA n'est pas couvert par OHIP

² Notez qu'une consultation sera complétée avant le début de la réadaptation. Ces programmes ne sont pas couverts par OHIP

MD Référant: _____

No de facturation: _____

CC: _____

Date: _____

Signature: _____

