

Bordereau de télécopie

Date :

Nombre total de pages :

| | | | | |
|---------------------|-------------|-----------------------------|---------------|-------------------------|
| Destinataire | Nom : | Télésoins à domicile - MPOC | Organisme : | CIUSSS de l'Estrie-CHUS |
| | Adresse : | 1200 King Est, Sherbrooke | | |
| | Téléphone : | 819-780-2220 poste 44200 | Télécopieur : | 819-563-5615 |

| | | |
|-------------------|-------------|---------------|
| Expéditeur | Nom : | Organisme : |
| | Téléphone : | Télécopieur : |

USAGER RÉFÉRÉ AUX TÉLÉSOINS À DOMICILE - MPOC

NOM : _____ ADRESSE : _____
DDN : _____ CODE POSTAL : _____
NAM : _____ TÉLÉPHONE : _____

MOTIF(S) DE SUIVI TÉLÉSOINS À DOMICILE

- Consolider l'enseignement
- Difficulté à différencier son état de base de son état aggravé
- Autre : _____

RÉFÉRENCE PAR MÉDECIN

Je confirme que l'utilisateur a présenté une symptomatologie compatible avec la MPOC et que le diagnostic a été confirmé par spirométrie : _____

Signature du médecin

N° permis

Date

RÉFÉRENCE PAR AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

- Document complété par médecin qui comporte le diagnostic MPOC (ex. consultation en pneumologie/médecine interne, feuille sommaire d'hospitalisation)
- Dernier test de fonction respiratoire à l'état stable (si disponible)

*Pour les intervenants du programme Agir Sur Sa Santé: Copie de la collecte de données initiale

COMMENTAIRES

Signature

Nom en caractère d'imprimerie

Titre/Fonction

TÉLÉSOINS À DOMICILE - MPOC

CRITÈRES D'ADMISIBILITÉ

- Diagnostic de MPOC confirmé suite à une spirométrie (VEMS / CVF < 70% post-bronchodilatateur) par un médecin.
- Demeurer sur le territoire des RLS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Être joignable par téléphone.
- Bonne connaissance écrite et verbale du français ou de l'anglais.

CRITÈRES D'INADMISIBILITÉ

- Refus ou manque de collaboration du patient.
- Patient présentant des troubles d'apprentissage ou de lecture et sans aidant naturel.
- Patient n'ayant pas une capacité d'autonomie suffisante et sans aidant naturel.
- Patient admis en CHSLD.
- Patient pris en charge activement par l'équipe de soins palliatifs ou d'oncologie.
- Patient ayant présenté une hospitalisation d'OAP en lien avec une insuffisance cardiaque dans la dernière année.
- Patient ne résidant pas dans une zone desservie par le réseau cellulaire du fournisseur TSD-MPOC