



Double identité vérifiée

Date de naissance		N° de dossier
Année	Mois	Jour
N° d'assurance maladie		
Nom à la naissance		Prénom
Adresse		
Ville	Code postal	N° de téléphone
Nom de la mère		Prénom de la mère
Nom du père		Prénom du père

INSTALLATION : _____

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE

PROGRAMME AGIR SUR SA SANTÉ (ASSSÉ)

PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES
CARDIO-MÉTABOLIQUES ET RESPIRATOIRES

DATE

Année	Mois	Jour
-------	------	------

**POUR ÊTRE ADMISSIBLE AU PROGRAMME AGIR SUR SA SANTÉ (ASSSÉ),
L'USAGER DOIT PRÉSENTER AU MOINS 1 FACTEUR DE RISQUE MODIFIABLE (A)
OU UN DIAGNOSTIC ÉTABLI DE MALADIE CARDIO-MÉTABOLIQUE OU RESPIRATOIRE (B).**

Raison de la demande : _____

Nom du médecin de famille : _____ GMF : Oui Non Sans médecin de famille

A. FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU MODE DE VIE OU RISQUES BIOLOGIQUES

- Sédentarité Tabagisme Stress élevé Mauvaises habitudes alimentaires
 Consommation de drogues Surpoids Trouble du sommeil Consommation d'alcool à risque

B. DIAGNOSTICS

- MVAS MPOC Asthme Dyslipidémie Obésité Diabète Prédiabète
 Insuffisance cardiaque Hypertension artérielle MCAS

SECTION RÉSERVÉE POUR INTERVENANTS EN MALADIES CHRONIQUES/EN GMF/EN CLINIQUES SPÉCIALISÉES

À la suite de l'évaluation de l'usager, convenir avec lui des ateliers éducatifs de groupe du **TRONC COMMUN** :

ACTIVITÉ PHYSIQUE : Pourquoi avoir un mode de vie actif? Comment faire pour bouger plus?

ALIMENTATION : Une alimentation équilibrée au quotidien Alimentation pour la santé du cœur
 Faire de meilleurs choix alimentaires Le poids, par quoi est-il influencé?

AUTRES : Mieux vivre avec ma santé actuelle Changer ou ne pas changer?
 Gestion du stress et du sommeil Impacts de certaines habitudes de vie sur ma santé (tabac, alcool et stimulants)

RÉFÉRENCE AUX ENSEIGNEMENTS DES STRATÉGIES PERSONNALISÉES (voir conditions au verso)

- Prédiabète* Diabète* MPOC Télésoins - MPOC Asthme
 Démystifier la maladie cardiaque Réadaptation cardiovasculaire* Centre d'abandon du tabac (CAT)

* Voir au verso pour les informations complémentaires demandées et l'acheminement de la requête.

FDCU-MC-002

Signature du requérant

Nom en caractère d'imprimerie

Titre/fonction

Date

Acheminer la requête par télécopieur.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> RLS de Sherbrooke : 819 563-5615 | <input type="checkbox"/> RLS de Coaticook : 819 849-6734 | <input type="checkbox"/> RLS de Memphrémagog : 819 868-3248 |
| <input type="checkbox"/> RLS du Val-St-François : 819 845-2084 | <input type="checkbox"/> RLS d'Asbestos : 819 879-7345 | <input type="checkbox"/> RLS du Granit : 819 583-5364 |
| <input type="checkbox"/> RLS du Haut-St-François : 819 875-1808 | <input type="checkbox"/> RLS de La Pommeraie : 450 534-2489 | <input type="checkbox"/> RLS de la Haute-Yamaska : 450 534-2489 |

CONDITIONS DE RÉFÉRENCE AUX ENSEIGNEMENTS DES STRATÉGIES PERSONNALISÉES

DIABÈTE OU PRÉDIABÈTE

L'utilisateur doit participer à tous les ateliers préalables suivants du tronc commun (à cocher au recto) :

Activité physique

- Pourquoi avoir un mode de vie actif?
- Comment faire pour bouger plus?

Alimentation

- Une alimentation équilibrée au quotidien
- Faire de meilleurs choix alimentaires
- Alimentation pour la santé du cœur
- Le poids, par quoi est-il influencé?

RÉADAPTATION CARDIAQUE

L'utilisateur doit participer à tous les ateliers préalables suivants du tronc commun (à cocher au recto) :

Activité physique

- Pourquoi avoir un mode de vie actif?
- Comment faire pour bouger plus?

IL EST CONSEILLÉ D'AJOUTER LES ATELIERS QUI SONT RELIÉS AUX FACTEURS DE RISQUES DE L'USAGER.