

## Demande d'examen sérologique / Pneumopathies d'hypersensibilité (feuille navette)

<p>Date de la demande.....</p> <p>Identité ou cachet du demandeur.....</p>	<p><b>Identification du patient</b></p> <p>Nom.....</p> <p>Prénom.....</p> <p>Nom de naissance.....</p> <p>Date de naissance.....</p> <p>Profession.....</p> <p>Adresse complète.....</p> <p>.....</p> <p>Service d'hospitalisation.....</p> <p>Adresse.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>Choix du panel d'antigènes</b></p> <p>Antigènes maladie du poumon de fermier..... <input type="checkbox"/></p> <p>Antigènes PHS domestique..... <input type="checkbox"/></p> <p>Poumon d'éleveur d'oiseau..... <input type="checkbox"/></p> <p>Analyse microbiologique et antigènes à la carte..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre..... <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Préciser</i>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Renseignements :</b></p> <p>Fumeur actuel <input type="checkbox"/> non fumeur <input type="checkbox"/></p> <p>Type d'exposition suspectée.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Principaux renseignements cliniques :.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Le malade a bénéficié (examen effectué ou prévu) :</p> <p>d'un scanner <input type="checkbox"/> d'un LBA <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Facturation</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Au patient..... <input type="checkbox"/></p> <p>Au demandeur..... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre..... <input type="checkbox"/> <i>Préciser</i>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Résultats à adresser :</b></p> <p>Au patient..... <input type="checkbox"/></p> <p>Au demandeur... <input type="checkbox"/></p> <p>Autre..... <input type="checkbox"/> <i>Préciser</i>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>