



DEMANDE D'INTERVENTION

d'un Conseiller médical en environnement intérieur (CMEI)

A adresser par mail, par **fax au 03 20 21 87 40** ou à l'adresse suivante :
Plateforme CMEI Hauts-de-France – APPA – Parc Eurasanté
235 avenue de la Recherche – 59 120 LOOS
cmei-hautsdefrance@appa.asso.fr / tel : 03 20 21 87 42

Le Docteur ----- Téléphone : -----

Ville/Adresse : ----- Courriel : -----

Cochez votre spécialité :

Médecin hospitalier : Oui Non

Médecine générale Pneumologie

Allergologie

Dermatologie

Pédiatrie

Autre (préciser) -----

Médecin traitant : -----

Souhaite que vous preniez contact avec la famille de :

Nom ----- Prénom -----

Adresse ----- Né(e) le -----

----- Téléphone -----

Contexte médical

Diagnostic médical : -----

Suivi par un relais local Oui Non -----

• **Asthme ?** Oui Non **Si oui :** Léger Modéré Sévère // Contrôlé Non contrôlé

Nombre de crises par an : ----- Age de début des symptômes : -----

Nombre d'hospitalisation(s) pour asthme : ---

Score asthme, si disponible : -----

Facteurs favorisants et/ou déclenchant : -----

• **Rhinite ?** Oui Non

• **Conjonctivite ?** Oui Non

• **Eczéma ?** Oui Non

• **Infection ORL à répétition ?** Oui Non

• **Allergies connues :**

	Positif	Négatif	Non réalisé
Acariens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blattes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pollens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moisissures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisez : -----

Autres pathologies ? -----

Autres informations que vous souhaitez nous transmettre :

En donnant votre accord, vous convenez et acceptez que les informations recueillies soient uniquement transmises à la plateforme CMEI Hauts-de-France et au conseiller en charge de la visite. Elles font l'objet d'un traitement informatique à des fins d'organisation et d'évaluation (application sécurisée, non diffusées à des tiers, pas d'utilisation commerciale). Conformément à la loi Informatique et Libertés et le Règlement Européen Général sur la Protection des Données 2016/679 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser à l'APPA – Plateforme CMEI (Tel : 03 20 21 87 42 / cmei-hautsdefrance@appa.asso.fr).

Date :

**Accord
du patient (obligatoire) :**

**Signature
du Médecin :**

