



UNIVERSITY OF OTTAWA  
HEART INSTITUTE

INSTITUT DE CARDIOLOGIE  
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

## CENTRE DES MALADIES VALVULAIRES (CMV) — DEMANDE DE CONSULTATION

Tél. : 613-696-7403

Télec. : 613-696-7109

Courriel : [CVHD@ottawaheart.ca](mailto:CVHD@ottawaheart.ca)

<b>PATIENT(E) :</b>	<b>RAMO :</b>	<b>Code de version :</b>	
<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Autre	<b>Autre :</b>	<b>Exp. :</b>	
<b>Date de naissance :</b> __/__/____ J   M   A	<b>Langue :</b> <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre		
<b>Adresse :</b>	<b>Téléphone (numéro à privilégier) :</b>		
<b>Ville :</b>	<b>Domicile :</b>		
<b>Province :</b>	<b>Bureau :</b>		
<b>Code postal :</b>	<b>Cellulaire :</b>		
<b>Autre :</b>	<b>Courriel :</b>		
<b>DEGRÉ D'URGENCE :</b>	<b>MOTIF DE LA DEMANDE :</b>		
<input type="checkbox"/> De routine	<input type="checkbox"/> Régurgitation mitrale		
<input type="checkbox"/> Urgent : (1-2 semaines)	<input type="checkbox"/> Sténose mitrale		
	<input type="checkbox"/> Sténose aortique		
<b>TYPE DE DEMANDE</b>	<input type="checkbox"/> Régurgitation aortique		
<input type="checkbox"/> Évaluation et suivi	<input type="checkbox"/> Valvulopathie tricuspide		
<input type="checkbox"/> Deuxième avis	<input type="checkbox"/> Valve prothétique : <input type="checkbox"/> Mécanique <input type="checkbox"/> Bioprothétique		
	<input type="checkbox"/> Maladie de l'aorte		
	<input type="checkbox"/> Endocardite		
<b>Notes :</b>	<input type="checkbox"/> Souffle		
	<input type="checkbox"/> Autre		
	<b>Opération cardiaque antérieure (le cas échéant) :</b>		
	<input type="checkbox"/> Date :		
	<input type="checkbox"/> ICUO		
<b>Veillez joindre à votre demande les plus récents renseignements dont vous disposez :</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• résultats d'analyses sanguines;</li><li>• rapports d'imagerie cardiaque;</li><li>• documents médicaux pertinents (p. ex. rapports postopératoires, consultations en cardiologie);</li><li>• liste de médicaments actuelle.</li></ul>			
<b>Veillez noter que le CMV planifiera des tests diagnostiques avant la consultation.</b>			
<b>Médecin orienteur</b> (caractères d'imprimerie) :	<b>N° de facturation</b> du RAMO :	<b>Signature</b>	<b>Date :</b>
<b>Adresse :</b>	<b>Tél. :</b>	<b>Télec. :</b>	