

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION DU CONSEILLER  
MEDICAL EN ENVIRONNEMENT INTERIEUR (CMEI) :

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :**

Dr ..... Spécialité .....

Adresse : .....

TELEPHONE : fixe ..... portable .....

Courriel : .....@.....

**IDENTIFICATION DU PATIENT :**

NOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .../.../.....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : fixe ..... portable .....

Courriel : .....@.....

**MOTIF DE RECOURS :**

<u>Clinique :</u>	<u>Allergies identifiées:</u>	<u>Diagnostic suspecté :</u>
ASTHME	.....	.....
RHINITE	.....	.....
CONJONCTIVITE	.....	.....
AUTRE	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**RECHERCHES SOUHAITEES :**

ACARIENS	MOISSISSURES	PLANTES
CHAT	BLATTE	TABAC
CHIEN	COV (composés organiques volatils)	ENVIRONNEMENT PROCHE
AUTRES (Préciser) : .....		
Intervention urgente : oui - non		

**AUTORISATION D'INTERVENTION DU CMEI**

Nom et prénom du patient	Date	Signature du patient précédée de la mention « lu et approuvé »
--------------------------	------	-------------------------------------------------------------------

Document à adresser, dument complété, à :

Par courrier : M. Romain HABEAU, Conseiller Médical en Environnement Intérieur,  
Secrétariat Pneumologie - Hôpital Laennec Boulevard Jacques Monod 44093 Nantes cedex 1  
Par fax n° 02 40 16 52 41 - Par courriel : [romain.habeau@chu-nantes.fr](mailto:romain.habeau@chu-nantes.fr)  
Tel : 02 44 76 87 99 ou 06 29 21 86 46