

**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 Aurélien RIODEL, Conseiller Médical en Environnement Intérieur,
Unité fonctionnelle d'allergologie, CHU D'ANGERS
4 rue Larrey 49933 Angers Cedex 9
Par mail : aurelien.riodel@chu-angers.fr