

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
Tel : 02 44 76 87 99 ou 06 29 21 86 46