

RECOMMANDATIONS POUR LE STAGE DE RÉHABILITATION RESPIRATOIRE

De M./Mme : _____

Option 1 : Je soussigné, Docteur _____ demande au réseau Récup'Air d'organiser la réhabilitation respiratoire et indique le niveau recommandé du réentraînement à l'effort.

Cette réhabilitation se fera au seuil ventilatoire (ou au seuil de dyspnée) à une fréquence cardiaque cible de : _____/min +/-

■ Oxygénothérapie à l'effort débit en l/mim _____

Date :

Tampon et Signature du prescripteur

Option 2 : Je soussigné, Docteur _____ demande au réseau Récup'Air d'organiser la réhabilitation respiratoire et autorise le coordinateur médical du Réseau à préciser le niveau recommandé du réentraînement à l'effort

Date :

Tampon et Signature du prescripteur

A renseigner par le pneumologue référent du patient quelque soit l'option

Je demande au réseau d'organiser une prise en charge auprès *

■ d'une tabacologue	oui ☐	non ☐
■ d'une psychologue	oui ☐	non ☐
■ d'une diététicienne	oui ☐	non ☐

** Les consultations de ces spécialistes du Réseau ont lieu soit au siège administratif du Réseau 38bis, avenue René Coty 75014 Paris, soit à leur cabinet respectif.*

☐ Elle doit être envoyée avec le dossier médical d'inclusion au secrétariat du réseau (enveloppe jointe)

☐ Si oxygénothérapie, faire ordonnance auprès du prestataire de votre choix