

**Merci d'effectuer :**

- Test d'effort (ergométrie)
- Mesure de la tension artérielle sur 24heures (MAPA)
- Holter (enregistrement ECG sur 24heures)
- R-test (enregistrement ECG sur 7 jours)
- Echocardiographie transthoracique (ETT)
- Echocardiographie de stress à l'effort
- Echocardiographie de stress sous Dobutamine
- Echocardiographie trans-oesophagienne (ETO)
- Scintigraphie myocardique sous Persantine ou à l'effort (à préciser)
- IRM cardiaque de stress sous Adénosine
- Consultation pour avis cardiologique
- Bilan après AVC (ETT, R test, Doppler carotidien, si indiqué recherche FOP et ETO)
- Autre (à préciser) : .....

**Concerne le patient suivant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de tel privé : \_\_\_\_\_ N° de Natel : \_\_\_\_\_

**Renseignements cliniques :** \_\_\_\_\_

**Traitement :** \_\_\_\_\_

**Délai de réalisation :** \_\_\_\_\_

**Commentaires :** \_\_\_\_\_

**Médecin demandeur :** \_\_\_\_\_

Examen à effectuer par :

- Dr. S. Zaza
- Dr. D. Fournet
- Dr. S. Zaza ou Dr. D. Fournet

A envoyer par fax ou email

Programmation directe par téléphone du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 16h  
CCM T 022 719 77 01 F 022 719 77 02 e-mail : info@ccm-cardio.ch