



Épreuve de fonction pulmonaire et éducation

Programme de thérapie respiratoire

Pulmonary Function Testing and Education

Respiratory Therapy Program

Priorité: <input type="checkbox"/> urgent <input type="checkbox"/> au cours du prochain mois <input type="checkbox"/> avant la prochaine visite (à l'usage du pneumologue seulement)		Priority: <input type="checkbox"/> urgent <input type="checkbox"/> within the next month <input type="checkbox"/> before the next visit (for Respiriologist use only)	
Indications: 			
<input type="checkbox"/> Copie au médecin de famille		<input type="checkbox"/> Copy to family physician	
Date: (aaaa/mm/jj – yyyy/mm/dd)		Nom en lettres moulées Printed Name:	
		Signature:	
DEMANDES PARTICULIÈRES ET INFORMATION CLINIQUE		SPECIFIC REQUESTS AND CLINICAL INFORMATION	
<input type="checkbox"/>	Spirométrie (pré- et post-bronchodilatateur) avec oxymétrie au repos	Spirometry (Pre- and post-bronchodilator) with resting oximetry	
<input type="checkbox"/>	Épreuve de fonction pulmonaire (ÉFP) complète Comprend: spirométrie, volumes pulmonaires, capacité de diffusion pulmonaire, résistance aérienne et oxymétrie au repos	Complete Pulmonary Function Testing (PFT) Includes: spirometry, lung volumes, airway resistance, lung diffusion capacity and resting oximetry	
<input type="checkbox"/>	Puissance inspiratoire et expiratoire maximale (PIM/PEM)	Maximal Inspiration and Expiratory Pressures (MIP/MEP)	
<input type="checkbox"/>	Gazométrie sanguine par ponction artérielle	Arterial Blood Gas (ABG) Measurement By Arterial Puncture	
<input type="checkbox"/>	Évaluation de l'admissibilité au soutien financier pour l'oxygénothérapie à domicile Inclut oxymétrie au repos à l'air ambiant et au besoin: gazométrie sanguine par ponction artérielle et/ou oxymétrie ambulante.	Home Oxygen Therapy Qualification Assessment Includes resting room air oximetry, and, as needed, room air arterial blood gas (ABG) and/or walking oximetry.	
<input type="checkbox"/>	Oxymétrie ambulante	Walking Oximetry	
<input type="checkbox"/>	Test de marche de 6 minutes	6 Minute Walk-Test	
<input type="checkbox"/>	Broncho-provocation (Méthacholine) Exigence préalable: ÉFP complète avec post-spirométrie ou spirométrie pré- et post-bronchodilatateur. Nota: Si vous avez en main les résultats de l'ÉFP, joignez-les à cette demande. Les autres exigences figurent au verso de ce formulaire.	Bronchial Challenge Test (Methacholine) Prerequisite: A full PFT with post bronchodilator spirometry, or a pre and post bronchodilator spirometry. Note: If the PFT results are available, please fax them with this request. See the back of this form for the other requirements.	
<input type="checkbox"/>	Enseignement sur les maladies pulmonaires chroniques (pour faciliter l'autogestion) <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> MPOC Le patient doit avoir reçu un diagnostic pulmonaire au préalable.	Chronic Pulmonary Diseases Education (to assist in the self-management) <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> COPD Patient must have a confirmed pulmonary diagnosis.	
Remarque: Toute demande de consultation avec le pneumologue doit être soumise en remplissant le formulaire, CLI-11-3011 <i>Demande de consultation</i>		Remark: All requests for a consultation with the Respiriologist must be submitted by completing the form <i>CLI-11-3011 Consultation Request</i>	



Épreuve de fonction pulmonaire et éducation

Programme de thérapie respiratoire

Pulmonary Function Testing and Education

Respiratory Therapy Program

Page 2/2

POUR PRENDRE UN RENDEZ-VOUS	TO MAKE AN APPOINTMENT
Toute demande faite par votre médecin doit être télécopiée au 613-636-6175 . L'HGH communiquera avec vous pour vous donner un rendez-vous.	For all requests, the physician must fax the referral to 613-636-6175 . HGH will contact you to schedule an appointment.
POUR ANNULER OU REPORTER UN RENDEZ-VOUS	TO CANCEL OR RESCHEDULE AN APPOINTMENT
S'il vous est impossible de vous présenter à votre rendez-vous, avisez-nous-en au moins 24 à 48 heures à l'avance. Communiquez avec la centrale de rendez-vous en composant le 613-632-1111 ou le 1-800-790-8870, option 1, 1 .	To contact the Scheduling Office directly, please call 613-632-1111 or 1-800-790-8870, option 1, 1 . If you cannot keep your appointment, please notify the hospital at least 24-48 hours in advance.
PRÉPARATION EN PRÉVISION DE L'EXAMEN PRÉVU	EXAM PREPARATION FOR SCHEDULED APPOINTMENTS
Présentez-vous 30 minutes avant votre rendez-vous. Apportez la liste de tous vos médicaments**. **Médicaments sur ordonnance et en vente libre, vitamines, suppléments et plantes médicinales.	Arrive 30 minutes before your appointment. Bring a list of all medication you are presently taking. ** **Prescription drugs, over-the-counter medication, vitamins, supplements and herbal medicines
SPIROMÉTRIE ET ÉPREUVE DE FONCTION PULMONAIRE COMPLÈTE	SPIROMETRY AND COMPLETE PULMONARY FUNCTION TESTING
<ol style="list-style-type: none">Évitez de prendre vos inhalateurs à action de courte durée (Ventolin, Salbutamol, Bricanyl, etc.) 6 heures avant le test à moins d'avis contraire de votre médecin.Évitez de prendre vos inhalateurs à action de longue durée (Atrovent, Serevent, Oxeze, Advair, Symbicort, Zenhale, etc.) 24 heures avant le test à moins d'avis contraire de votre médecin.Évitez de prendre vos inhalateurs à action de très longue durée (Spiriva, Inspiolto, Incruse, Breo Anoro, Trelegy, Tudorza, Duaklir, Seebri, Ultibro, etc.) 48 heures avant le test à moins d'avis contraire de votre médecin.Éviter de fumer, de vapoter et de faire de l'exercice le jour de votre test.	<ol style="list-style-type: none">Avoid taking your short acting inhalers 6 hours before the test (Ventolin, Salbutamol, Bricanyl, etc.) unless otherwise instructed by your doctor.Avoid taking your long acting inhalers 24 hours before the test (Atrovent, Serevent, Oxeze, Advair, Symbicort, Zenhale,) unless otherwise instructed by your doctor.Avoid taking your ultra-long acting inhalers 48 hours before the test (Spiriva, Inspiolto, Incruse, Breo Anoro, Trelegy, Tudorza, Duaklir, Seebri, Ultibro, etc.) unless otherwise instructed by your doctor.Avoid smoking, vaping and exercising the day of the test.
BRONCHO-PROVOCATION	BRONCHO-PROVOCATION
<ol style="list-style-type: none">Évitez de prendre vos inhalateurs à action de courte durée 8 heures avant le test (Ventolin, Salbutamol, Bricanyl, etc.).Évitez de prendre vos inhalateurs à action de longue durée 48 heures avant le test (Atrovent, Serevent, Oxeze, Advair, Symbicort, Breo, Zenhale, etc.).Évitez de prendre vos inhalateurs anticholinergique à action de longue durée 7 jour avant le test (Spiriva, Inspiolto, Seebri, Ultibro, Tudorza, Duaklir, Incruse, Anoro, Trelegy, etc.).Informez notre équipe si vous prenez des médicaments cardiaque bêta bloqueurs.Évitez de consommer de la caféine (café, thé, boissons gazeuses et chocolat), de fumer, de vapoter et de faire de l'exercice le jour de votre test.	<ol style="list-style-type: none">Avoid taking your short acting inhalers 8 hours before the test (Ventolin, Salbutamol, Bricanyl, etc.).Avoid taking your long acting inhalers 48 hours before the test (Atrovent, Serevent, Oxeze, Advair, Symbicort, Breo, Zenhale, etc.).Avoid taking your long acting anticholinergic inhalers 7 days before the test (Spiriva, Inspiolto, Seebri, Ultibro, Tudorza, Duaklir, Incruse, Anoro, Trelegy, etc.).If you are taking beta-blockers medications, please advise our staff.Avoid caffeine (coffee, tea, soft drinks and chocolate), smoking, vaping and exercise on the day of the test.