CLINIQUE OMICRON

Demande d'examen SKIIN™

Enregistrement cardiaque ambulatoire (étude Holter)

Télécopiez à Clinique Omicron : 450 486-6900

PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ RÉFÉRENT

NOM		**N° DE PERMIS**	
CLINIQUE OU ÉTABLISSEMENT			
TÉLÉPHONE		**TÉLÉCOPIEUR**	

PATIENT

NOM ET PRÉNOM		**NAISSANCE** (AAAA-MM-JJ)	
N° D'ASSURANCE MALADIE		**SEXE**	☐ F ☐ M
TÉLÉPHONE		**COURRIEL**	
ADRESSE			
VILLE		**CODE POSTAL**	
LANGUE	☐ Français ☐ Anglais		

EXAMEN DEMANDÉ

DURÉE	☐ 24 h ☐ 48 h ☐ 72 h ☐ 7 jours ☐ 14 jours
MODE	☐ Pose en clinique ☐ Envoi postal ☐ Selon le choix du patient

MOTIF DE LA DEMANDE	MÉDICAMENTS ACTUELS	CONTRE-INDICATIONS
☐ Éliminer FA ou flutter ☐ FA ou flutter connu ☐ ICT ou AVC ☐ Douleur thoracique ☐ Étourdissements ☐ Essoufflement ☐ Syncope ☐ Palpitations ☐ Autre : _____	☐ IECA ☐ AAS ☐ ARA ☐ Bêtabloquant ☐ Statine ☐ Anticoagulant oral ☐ Autre : _____ _____	Je confirme que le patient ne présente aucun de ces éléments : ☐ Stimulateur cardiaque ☐ Défibrillateur implanté ☐ Grossesse ☐ Moins de 18 ans

SIGNATURE		**DATE** (AAAA-MM-JJ)	

Examen privé, payé par le patient. Notre équipe communique avec le patient pour confirmer la demande et les frais avant tout paiement. Un cardiologue interprète l'enregistrement et le rapport est transmis au professionnel référent. Les renseignements de cette demande servent à réaliser l'examen et sont communiqués à Myant Health, fournisseur du dispositif. Cet examen ne convient pas à une urgence : en cas de douleur thoracique aiguë, de perte de conscience ou de symptôme grave, composez le 911.

SKIIN™ est une marque de Myant Corp.