

Traitement chirurgical: non oui

Date:

Lequel?

Séquelles:

Examens réalisés au cours des 12 derniers mois:

Tests de la fonction thyroïdienne Résultat: normal Date:
 anormal, valeurs T3: T4:

TSH:

ECG de repos Résultat: normal anormal Date:

Ergométrie Résultat: normal anormal Date:

Mesure des lipides Hyperlipidémie non oui Date:

Cholestérol total: mmol/l Cholestérol HDL: mmol/l

Triglycérides: mmol/l

Quels traitements?

Depuis quand?

Autres:

Date:

Résultats:

Autres commentaires:

Prière de nous joindre une copie des examens spéciaux éventuels effectués ainsi que les résultats et les valeurs de référence pour toute fiche de laboratoire.

Médecin

Tél.

Fax

eMail

Date

Transmission électronique

Avec le bouton «Envoyer» vous pouvez envoyer le formulaire en toute sécurité à au service médicale de la mobilière.