



**Date de dernier épisode de décompensation respiratoire :** \_\_\_\_\_

Dates et durées des hospitalisations consécutives à des problèmes respiratoires survenus durant les deux dernières années :

Dates	Durées

**Résultats des gazométries :**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Deux gazométries</li><li>• Préciser éventuellement si ces dosages ont été effectués sous oxygénothérapie.</li></ul>	
- Date : - Sous O <sub>2</sub> : <input type="checkbox"/> oui    ⇔    débit : <input type="checkbox"/> non	- Date : - Sous O <sub>2</sub> : <input type="checkbox"/> oui    ⇔    débit : <input type="checkbox"/> non
- Résultats : Pa O <sub>2</sub> = PC O <sub>2</sub> = Sat en O <sub>2</sub> = Ph =	- Résultats : Pa O <sub>2</sub> = PC O <sub>2</sub> = Sat en O <sub>2</sub> = Ph =

**RETENTISSEMENTS EVENTUELS DE CETTE IRC ET/OU PATHOLOGIES ASSOCIEES :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TRAITEMENT D'ENTRETIEN :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MODALITE DU TRAITEMENT :**

• **Débit :** \_\_\_\_\_ Un bilan d'hématose sous fort débit d'O<sub>2</sub> est exigé si le débit est supérieur ou égal à 5 litres par minute. ⇔

• **Durée quotidienne :** \_\_\_\_\_

• **Au moyen de :**  Bouteilles d'O<sub>2</sub>                       Extracteur d'O<sub>2</sub>

Justifier ce choix :

<b>Débit :</b> _____
<b>Bilan :</b> _____

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature  
et cachet du médecin