



Date de la demande :

FICHE NAVETTE

Demandeur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin Généraliste | <input type="checkbox"/> Pneumologue |
| <input type="checkbox"/> Médecin du Travail | <input type="checkbox"/> Allergologue |
| <input type="checkbox"/> Médecin Conseil | <input type="checkbox"/> Laboratoire Mycologie/Parasitologie |
| <input type="checkbox"/> Conseiller de Prévention | <input type="checkbox"/> Autres : |

NOM : PRENOM :

Tél :

Patient :

NOM : PRENOM :

Date de Naissance : Tél :

Adresse :

.....

Pathologie :

Demande :

Cochez une ou plusieurs case(s) et rajouter un numéro d'ordre si nécessaire...

- | | |
|---|--------------------------|
| 1) Consultation auprès du Médecin du Travail MSA. | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avis du Médecin Conseil MSA. | <input type="checkbox"/> |
| 3) Visite de l'Assistante Sociale MSA. | <input type="checkbox"/> |
| 4) Consultation auprès d'un Pneumologue. | <input type="checkbox"/> |
| 5) Consultation auprès d'un Allergologue. | <input type="checkbox"/> |
| 6) Visite d'exploitation par le Conseiller de Prévention MSA. | <input type="checkbox"/> |
| 7) Conseils ou d'emprunts en matière de protection respiratoire. | <input type="checkbox"/> |
| 8) Analyses biologiques (immunodiagnostique) du laboratoire Mycologie du CHU. | <input type="checkbox"/> |
| 9) Étude microbiologique (air, produits manipulés) par le laboratoire Mycologie du CHU. | <input type="checkbox"/> |
| 10) Test de provocation réaliste dans le cadre d'une hospitalisation. | <input type="checkbox"/> |
| 11) Autres : | <input type="checkbox"/> |

Objectifs :

.....

.....

.....

.....

.....

.....



A adresser à : Cécile TRAVERS (Assistante Coordinatrice du réseau PAPPA)

MSA FC – 13av. Cusenier – 25090 BESANCON Cedex 09

Tél. 03 81 65 60 18 – fax. 03 81 65 60 78 – travers.cecile@franchecomte.msa.fr

Document disponible sur www.msafranchecomte.fr – rubrique « professionnels de santé » - réseau PAPPA

