

# Épreuve de fonction pulmonaire et éducation

## *Pulmonary Function Testing and Education*

PROGRAMME DE THÉRAPIE RESPIRATOIRE

RESPIRATORY THERAPY PROGRAM

Services thérapeutiques | *Therapeutic Services*



Autocollant patient | Patient Label

Page 1/2

**Priorité :**  urgent  au cours du prochain mois  avant la prochaine visite (à l'usage du pneumologue seulement)

**Priority :**  urgent  in the next month  before the next visit (for respirologist use only)

**Indication :**

Copie au médecin de famille | 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

**Spirométrie pré- et post-bronchodilateur avec l'oxymétrie au repos**  
*Pre- and post-bronchodilator spirometry with oximetry at rest*

**Épreuve de fonction pulmonaire complète**  
Comprend : (1) spirométrie (2) volumes pulmonaires, la capacité résiduelle fonctionnelle par plethysmographie, (3) capacité de diffusion pulmonaire, (4) oxymétrie au repos  
**Complete pulmonary function testing**  
*Includes : (1) spirometry, (2) lung volumes, functional residual capacity by plethysmography, (3) lung diffusion capacity, (4) oximetry at rest*

**Puissance inspiratoire et expiratoire maximale (PIM/PEM) | Maximal inspiration and expiratory pressures (MIP/MEP)**

**Gazométrie sanguine par ponction artérielle | Arterial blood gases measurement by arterial puncture**

**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 l'oxymétrie ambulante.  
**Evaluation for qualification for funding for Home Oxygen Therapy**  
*Includes resting room air oximetry, and as needed: arterial blood gases on room air and/or walking oximetry on room air.*

**Oxymétrie ambulante | Walking oximetry**

**Test d'ambulation 6 minutes | 6 minutes walk-test**

**Broncho-provocation | Bronchial Challenge Test**  
Exigence préalable : épreuve de la fonction pulmonaire complète avec post-spirométrie ou spirométrie pré- et post-bronchodilateur (Si vous avez en main les résultats, télécopiez-les avec cette demande.)  
*Prerequisite: a full PFT with post bronchodilator spirometry, or a pre and post bronchodilator spirometry. (if results are available please fax with this requisition).*

**Séance d'éducation sur les maladies pulmonaires chroniques (pour faciliter l'autogestion)**  
**Chronic pulmonary diseases education (to assist in the self-management)**  
 Asthme | *Asthma*       MPOC | *COPD*  
Le patient doit avoir un diagnostic pulmonaire confirmé préalablement. | *Patient must have a confirmed pulmonary diagnosis.*

**Remarque : Toute demande de consultation avec le pneumologue doit être soumise en remplissant le formulaire, CLI-11-3007, Demande de consultation en soins ambulatoires.**

**Remark: All requests for a consultation with the respirologist must be submitted by filling form CLI-11-3007, Ambulatory Cary Consultation Request.**

# Épreuve de fonction pulmonaire et éducation

## Pulmonary Function Testing and Education

PROGRAMME DE THÉRAPIE RESPIRATOIRE

RESPIRATORY THERAPY PROGRAM

Services thérapeutiques | Therapeutic Services



Autocollant patient | Patient Label

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 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. | Arrive 30 minutes before your appointment**

**Apportez la liste de tous vos médicaments\*\*. | Bring a list of all medication you are presently taking. \*\***

*(\*\*Médicaments sur ordonnance et en vente libre, vitamines, suppléments et plantes médicinales. | \*\*Prescription drugs, over-the-counter medication, vitamins, supplements and herbal medicines)*

#### SPIROMÉTRIE ET ÉPREUVE DE LA FONCTION PULMONAIRE COMPLÈTE

1. Évitez de prendre vos inhalateurs à action de courte durée (Ventolin, Salbutamol, Bricanyl, etc.) **4 heures avant le test** à moins d'avis contraire de votre médecin.
2. Évitez de prendre vos inhalateurs à action de longue durée (Atrovent, Serevent, Oxeze, Advair, Spiriva, Symbicort, Breo, Incruse, Anoro, Tudorza, Duaklir, Zenhale, etc.) **12 heures avant le test** à moins d'avis contraire de votre médecin.
3. Éviter de fumer et de faire de l'exercice le jour de votre test.

#### SPIROMETRY AND COMPLETE PULMONARY FUNCTION TESTING

1. Avoid taking your short acting inhalers **4 hours before the test** (Ventolin, Salbutamol, Bricanyl, etc.) unless otherwise instructed by your doctor.
2. Avoid taking your long acting inhalers **12 hours before the test** (Atrovent, Serevent, Oxeze, Advair, Spiriva, Symbicort, Breo, Incruse, Anoro, Tudorza, Duaklir, Zenhale,) unless otherwise instructed by your doctor.
3. Avoid smoking and exercising the day of the test.

#### BRONCHO-PROVOCATION

1. Évitez de prendre vos inhalateurs à action de courte durée **8 heures avant le test** (Ventolin, Salbutamol, Bricanyl, etc.)
2. Évitez de prendre vos inhalateurs à action de longue durée **48 heures avant le test** (Atrovent, Serevent, Oxeze, Advair, Spiriva, Symbicort, Breo, Incruse, Anoro, Tudorza, Duaklir, Zenhale, etc.)
3. Évitez de prendre votre **Singulair, 24 heures** avant le test.
4. Évitez de **consommer de la caféine (café, thé, boissons gazeuses et chocolat)** et de **fumer** le jour de votre test.

#### BRONCHO-PROVOCATION

1. Avoid taking your short acting inhalers **8 hours before the test** (Ventolin, Salbutamol, Bricanyl).
2. Avoid taking your long acting inhalers **48 hours before the test** (Atrovent, Serevent, Oxeze, Advair, Spiriva, Symbicort, Breo, Incruse, Anoro, Tudorza, Duaklir, Zenhale, etc.).
3. Avoid taking **Singulair, 24 hours before the test**.
4. Avoid **caffeine (coffee, tea, soft drinks and chocolate)** and **smoking** the day of the test.