

### Consultation spécialisée de prévention cardiovasculaire

**Accueil ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 11h45 – de 12h45 à 17h00**

Tél : 021 314 95 99

email : [dpsp.consultations@unisante.ch](mailto:dpsp.consultations@unisante.ch)

- Je souhaite pour mon/ma patient/e prendre un rendez-vous à votre consultation
- Un rendez-vous est déjà prévu pour mon/ma patient/e en date du .....  
Une convocation sera adressée à votre patient.e avec un plan de situation.

Afin de lui prodiguer des soins et conseils de qualité, nous vous remercions de remplir ce document et nous l'adresser par email à [dpsp.consultations@unisante.ch](mailto:dpsp.consultations@unisante.ch) avant la consultation avec les éventuelles annexes :

PATIENT	Nom	
	Prénom	
	Date de naissance	
	Adresse	
	NPA/Lieu	
	Téléphone (fixe et mobile)	

♥ **Laboratoires** : joindre le bilan lipidique, si possible plusieurs valeurs.

♥ **Médicaments** (ou liste à joindre):

---

---

---

♥ **Diagnostics cardiovasculaires** :

---

---

---

♥ **Motif de la consultation** :

---

---

---

Médecin demandeur (coordonnées)	Date : Signature :
---------------------------------	-----------------------

♥ **Remarques** :