

REPÉRAGE EXPRÈS DES SIGNES DE BPCO

Dans le cadre du protocole relatif à la BPCO au sein de la Maison de Santé, nous vous remercions par avance pour votre engagement dans l'identification des signes associés.

Nous vous prions de bien vouloir répondre systématiquement aux questions numérotées de 1 à 4 de cette première page.

Rendez-vous ensuite à la page 2 pour réaliser un repérage "express" de la BPCO, avec une rémunération de 10 € (non cumulable avec celle du repérage exhaustif).

Pensez à télécharger votre compte-rendu, pour récupérer le score du test, et pouvoir en faire l'interprétation à votre patient.


Quels signes d'alerte ?




Conduites à risque:
Tabagisme, cannabis



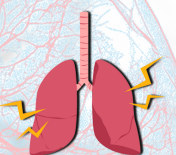
Adultes
+ de 40 ans



Essoufflements,
Dyspnées



Crachats
Expectorations



Toux chroniques
/ Fréquentes

Quelles solutions dans votre M.S.P ?



Spirométrie




Sevrage
tabagique



Activité
Physique
Adaptée



Traitement
médicamenteux



Adressage
Pneumologue



msp34570@gmail.com

*Je souhaite effectuer
un test de dépistage*



Je m'inscris ici

1	IDENTIFICATION DU PATIENT *
NOM	
PRÉNOM	
ADRESSE MAIL DU PATIENT (OU $\frac{1}{3}$ AIDANT)	
AGE	
LOCALITÉ	
MÉDECIN TRAITANT	

2	IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL QUI INTERVIENT *
NOM	
PRÉNOM	
PROFESSION	


3	VEUILLEZ COCHER LES INDICATEURS D'ALERTE DE LA GRILLE DE VÉRIFICATION D'ÉLIGIBILITÉ AU PROTOCOLE DU PATIENT *
<input type="checkbox"/>	LE PATIENT PRÉSENTE UN ESSOUFFLEMENT , UNE DYSPNÉE
<input type="checkbox"/>	NOTION DE CONDUITES À RISQUES : TABAGISME, CANNABIS
<input type="checkbox"/>	CRACHATS & EXPECTORATIONS
<input type="checkbox"/>	TOUX CHRONIQUE OU FRÉQUENTE (Depuis plus de 8 semaines)
<input type="checkbox"/>	ADULTE DE + DE 40 ANS
<input type="checkbox"/>	LE PATIENT A DONNER SON CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

4	QUELS FACTEURS DE RISQUES AVEZ-VOUS REPÉRÉ ? *
<input type="checkbox"/>	TABAGISME ACTIF OU PASSIF
<input type="checkbox"/>	EXPOSITIONS & CONTAMINATIONS PROFESSIONNELLES (poussières, fumées ou produits chimiques...)
<input type="checkbox"/>	POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE INTÉRIEURE (La pollution de l'air ou l'utilisation de combustibles: bois, pétrole... en intérieur)
<input type="checkbox"/>	FACTEURS GÉNÉTIQUE (et autres prédispositions héréditaires)
<input type="checkbox"/>	INFECTIONS PULMONAIRES DURANT L'ENFANCE
<input type="checkbox"/>	ASTHME
<input type="checkbox"/>	STATUT SOCIO ÉCONOMIQUE DÉFAVORABLE
<input type="checkbox"/>	SÉDENTARITÉ
<input type="checkbox"/>	ALIMENTATION INADÉQUATE
<input type="checkbox"/>	AUTRES , PRÉCISEZ :

Accès vers le formulaire de repérage exhaustif des signes de la BPCO

Veuillez valider vos réponses, pour accéder au formulaire exhaustif à la page 2.


Quels signes d'alerte ?




Conduites à risque:
Tabagisme, cannabis



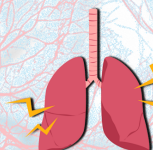
Adultes
+ de 40 ans



Essoufflements,
Dyspnées



Crachats
Expectorations



Toux chroniques
/ Fréquentes

Quelles solutions dans votre M.S.P ?



Spirométrie




Sevrage
tabagique



Activité
Physique
Adaptée



Traitement
médicamenteux



Adressage
Pneumologue



msp34570@gmail.com

*Je souhaite effectuer
un test de dépistage*



Je m'inscris ici

REPÉRAGE "EXPRÈS" DES SIGNES DE BPCO

Dans le cadre du protocole sur l'insuffisance cardiaque de la Maison de Santé, nous vous remercions d'avance pour votre engagement à identifier les signes de BPCO.

La page 2 de ce questionnaire va vous permettre de procéder à un dépistage "EXPRES" des signes de BPCO à l'aide de ce questionnaire court (Rémunération 10 €)...

Si vous repérez 3 réponses positives à ces questions, le médecin généraliste pourra soit mesurer votre souffle à l'aide d'un spiromètre, soit orienter vers un pneumologue, ou vers de l'APA ...

Découvrir une BPCO précocement permettra de prévenir des lésions pulmonaires ultérieures.

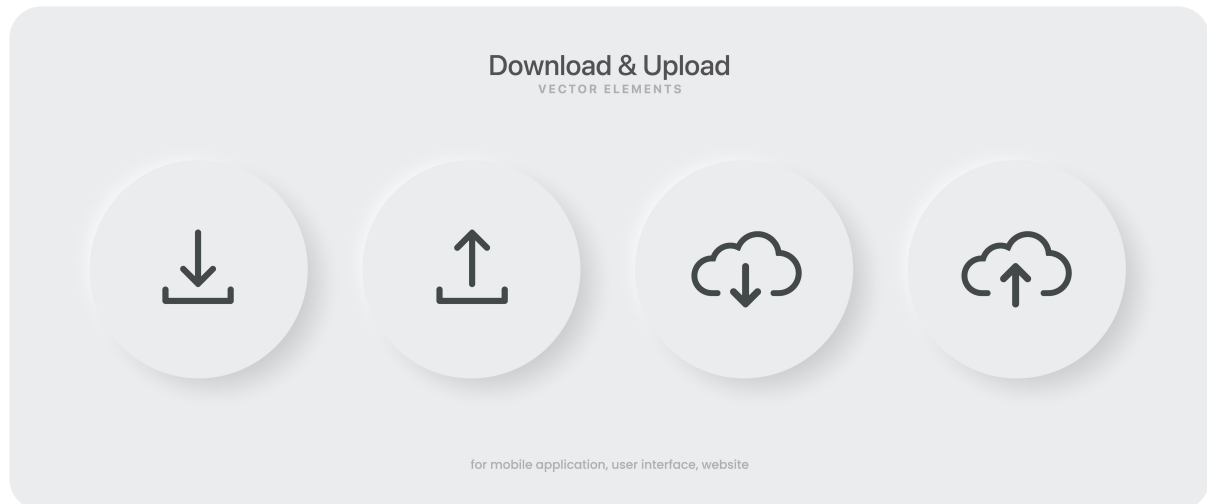
5	Toussez-vous souvent (tous les jours) ? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

6	Avez-vous souvent une toux grasse ou qui ramène des crachats ? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

7	Êtes-vous plus facilement essoufflé que les personnes de votre âge ? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

8	Avez-vous plus de 40 ans ? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

9	Avez-vous fumé ou fumez-vous ? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non



N'oubliez pas !

Pensez à télécharger votre compte-rendu, pour récupérer le score du test, et pouvoir en faire l'interprétation à votre patient.

À la validation de ce formulaire, vous serez automatiquement redirigé vers **l'émargement de la MSP du Vertoublanc**.

Cette étape formalise la valorisation financière de votre acte (repérage, coordination, suivi) dans le cadre de l'ACI / SISA. Elle est obligatoire pour la traçabilité et le reversement.