

**Demande de consultation spécialisée :
Pneumologie et allergologie pédiatrique – CHU Lille
Centre des maladies allergiques de l'enfant
Centre de compétences maladies respiratoires rares de l'enfant**

Secrétariat : 03.20.44.50.72

www.allergologie-pneumologie-pediatriques.chu-lille.fr

*La consultation doit être demandée par écrit (lettre du médecin), et le document suivant doit être complété (**Merci de remplir tous les items, sous peine de demande non traitée**).*

Pour rappel, il existe dans le Nord – Pas de Calais une offre de soins en pneumologie et allergologie pédiatrique à l'hôpital et en cabinet de ville, potentiellement à proximité du domicile du patient. Nous sommes susceptibles de réorienter les patients vers une consultation en ville ou à proximité de leur domicile le cas échéant.

Les délais avant l'obtention d'un premier rdv de consultation sont de l'ordre de 3 à 6 mois en fonction du motif et des disponibilités.

En cas de demande urgente, nous vous remercions de bien vouloir demander un avis spécialisé téléphonique en contactant par téléphone le secrétariat de pneumologie et allergologie pédiatrique, un médecin vous recontactera alors pour discuter du dossier.

Nom du médecin traitant :

Coordonnées de l'enfant :

Nom Prénom :

Date de Naissance :

Adresse complète :

.....

.....

Téléphone des parents :

Email des parents :

.....

Antécédents notables :

.....

.....

Motif de consultation :

.....

.....

Motif d'adressage au CHU de Lille :

.....

Durée d'évolution des symptômes :

.....

Traitements déjà administrés, traitement de fond le cas échéant, date de mise en route du traitement, efficacité du traitement :

.....

.....

.....

Examens complémentaires déjà réalisés :

Radiographie thoracique (date, résultat) :

.....

Bilan biologique (date, résultat) :

.....

Autre bilan ou consultation spécialisée (date, résultat) :

.....

.....

.....

ASTHME

Extrait des recommandations

sur la prise en charge de l'asthme de l'enfant d'âge scolaire :

La consultation spécialisée ne doit pas retarder la mise en route d'un traitement de fond d'épreuve.

Par exemple :

3-6 ans : FLIXOTIDE 50µg 2 bouffées matin et soir avec chambre d'inhalation et masque (-
recommandations locales: AEROCHAMBER / TIPSHALER / PHILIPS)

6-15 ans : FLIXOTIDE 125 1 bouffée matin et soir avec chambre d'inhalation (PHILIPS ou TIPSHALER)

*Il convient de faire réaliser une radiographie thoracique de face en inspiration +/- expiration
pour toute suspicion d'asthme ou symptomatologie respiratoire chronique
évoluant depuis plus d'un mois.*