

CERTIFICAT MEDICAL ***Medical Report for Treatment Abroad***

Nom du patient :
Patient's name

Date de naissance :
Date of birth

Nom et adresse du CRCM :
Address and contact details of the CF patient's clinic

Nom et coordonnées du médecin référent :
Name and contact details of the CF patient's attending physician

La personne mentionnée ci-dessus souffre d'une maladie chronique, appelée la fibrose kystique (aussi connue comme mucoviscidose ou CF). La mucoviscidose est une maladie génétique qui affecte surtout les poumons et le système digestif. La mucoviscidose n'est pas contagieuse.

*The person mentioned above suffers from a chronic disease, called Cystic Fibrosis (also known as mucoviscidose or CF). Cystic Fibrosis is a genetic disease which affects mostly the lungs and the digestive system
Cystic Fibrosis is not contagious*

Etat de santé du patient :
Patient's health

Allergies connues :
Known allergies

Date :
Signature du médecin
Physician's signature

Cachet médecin ou CRCM
Stamp of clinic or physician

INFO 2

Thérapie quotidienne : Exemple (facultatif : voir ordonnance doc 1) *Daily therapy :*

Produit/ <i>Product</i>	DCI ou Type*de traitement	Posologie/ <i>Dose</i>
Créon/...	Enzymes pancréatiques per os	
Pulmozyme	Dornase alpha inhalée	
Colimycine	Colistine inhalé	
Ventoline	Salbutamol en poudre inhalée	
Levemir	Insuline en injection sous-cutanée	
Fortimel yog	Compléments alimentaires	
Delursan	Acide ursodesoxycholique	
Bandelettes		
Seringues		
Pompe de nutrition Type...		
E-flow	nébuliseur	

*Description du traitement : poudre inhalée, spray, nébulisation, nébuliseur, compléments alimentaires, mode injectable...

**Description of treatment: inhaled powder, spray, fogging, nebulizer, food supplements, injection mode...*

Date :
Signature du médecin :
Physician's signature

Cachet médecin ou CRCM
Stamp of clinic or physician