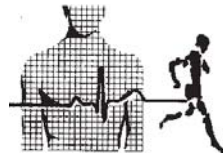




Cardiovascular Disease
Prevention & Rehabilitation Centre

REFERRAL FORM



Sudbury Regional Hospital
CENTRE FOR LIFE
140 Durham Street
Sudbury ON P3E 3M7
Phone 688-7310

Fax 688-7301



Centre de prévention des
maladies cardiovasculaires et de
réadaptation cardiaque

DEMANDE DE SERVICES



Hôpital régional de Sudbury
CENTRE POUR LA VIE
140, rue Durham
Sudbury (Ontario) P3E 3M7
Téléphone 688-7310

Télécopieur 688-7301

Please indicate program choice

- Core Program** (exercise, education, risk factor management support)
- Heart Failure Clinic**
 - Education and Exercise
 - Education only
- PAD Program**
 - Permission for VO₂ Max Testing

Date: _____
Name: _____
Home Phone: _____ WorkPhone: _____
Diagnosis: _____
Physician Signature: _____
Physician Name (Print) _____

Patient Instructions

1. Please phone 688-7310 for interview arrangements
2. Please bring referral form and list of medications to your interview

Cocher un programme

- Programme de base (exercices, éducation, soutien en matière de gestion des facteurs de risque)**
- Clinique de l'insuffisance cardiaque**
 - Éducation et exercices
 - Programme de soutien aux personnes atteintes de maladies vasculaires périphériques
- Consentement à l'épreuve VO₂max**
ou
 Résultats ci-joints d'une épreuve d'effort récente

Date: _____
Nom : _____
Tél. – maison : _____ Tél. – bureau : _____
Diagnostic : _____
Signature – médecin : _____
Nom - médecin (en lettres moulées): _____

Directives aux patients

1. Appeler le 688-7310 pour fixer une entrevue.
2. Apporter cette demande de services ainsi qu'une liste des médicaments que vous prenez.