

Lettre de liaison après hospitalisation pour insuffisance cardiaque

Destinataire:

Expéditeur

Téléphone

Référence

Date

Titre

Nom

Objet

S Situation

C Contexte

Antécédents

Médicaments pour l'insuffisance cardiaque

Étiologie

Autre(s) médicament(s)

Échocardiographie (la plus récente)

Dispositifs médicaux (Device)

Vaccinations

É **Évaluation**

R **Recommandations**

**Conseil en cas d'aggravation de l'insuffisance
cardiaque chez le patient**

Plan pour la suite

Suivi

P **Recommandations données au patient**

Bien cordialement,