

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION DE LA CELLULE SANTÉ HABITAT

Services des laboratoires de santé environnementale
Cellule santé habitat
11 rue George Eastman, 75013 Paris
Téléphone 01 44 97 87 87 / Fax 01 44 97 87 55
À adresser à **DSP-sante.habitat@paris.fr**

IMPORTANT : NE PAS UTILISER CE FORMULAIRE pour un signalement lié à une situation d'insalubrité/sécurité/péril dans l'immeuble/le logement de votre patient, le signalement doit alors être fait au Service Technique de l'Habitat compétent en la matière sur le site [Lutte contre l'habitat indigne](#). En cas de nuisibles, envoyer un mail à l'adresse suivante : spse.dfas@paris.fr

Médecin demandeur

¹ Mentions obligatoires

Nom¹	Prénom¹			Courriel¹		
Adresse¹			Téléphone			
Spécialité	Allergologie	Médecine générale	Pédiatrie	Pneumologie	Autre	
Cadre	Hospitalier	Libéral	PMI	Centre de santé	ParisMed'	Santé scolaire

Patient bénéficiaire

Nom¹	Prénom¹			Courriel¹		
Adresse¹						
Date de naissance		Sexe¹		Profession²		
Couverture sociale	PUMa ²	CSS ²	AME ²	Assurance maladie	Mutuelle	
Logement humide ou moisi¹						

² Ces informations ne conditionneront en aucun cas la qualité de notre intervention, leur analyse anonyme vise à valoriser notre activité.

Informations complémentaires (femme enceinte, immunodépression...) :

Diagnostic

Date	En lien avec un évènement				
Asthme	ABPA	Bronchite	Mucoviscidose	Rhinite	Pathologie(s) sévère(s)
Contrôlé	Aspergillose (semi) invasive	Conjonctivite	Mycobactériose	Autre(s)	Oui Non
Non contrôlé	BPCO	Eczéma/Dermatose	PID		
	Bronchiolite	Hypersensibilité aux produits chimiques	PHS : résultat recherche IgG	Nombre d'hospitalisation en lien avec le diagnostic	

Allergies connues

Préciser la méthode employée tests cutanés IgE spécifiques Phadiatop

Acarions	Chat	Chien	Blattes	Souris	Rat	Moisissures	Pollens	Autres
Positif								
Négatif								
Non testé								

Commentaire

Date

Signature du médecin

Signature du patient