

Bordeaux, le 4 février 2013

Docteur *Nom du médecin*

Adresse du médecin

Objet : Récidive de bronchiolite/bronchite concernant *Nom de l'enfant*

P.J. : - Fiche-bilan du kinésithérapeute d'*AquiBronchio*
- Fiche de liaison pour la réunion d'information et d'éducation des familles

Cher confrère,

A l'occasion de la prise en charge de l'enfant *Nom de l'enfant* par *AquiBronchio*, ses parents nous ont indiqué que vous étiez son médecin. Le kinésithérapeute de garde a par ailleurs constaté un nombre important de récurrences d'obstruction bronchique depuis sa naissance.

AquiBronchio a notamment pour mission d'alerter le médecin et la famille de l'enfant lors d'encombrements récurrents, dans le cadre d'une suspicion d'asthme du nourrisson. Aussi, nous avons proposé à la famille de vous revoir.

Si le diagnostic d'asthme du nourrisson est confirmé ou déjà porté, vous avez la possibilité d'orienter la famille vers des réunions d'éducation thérapeutique (Réseau Education Asthme et Allergie Aquitaine - Fiche d'inclusion ci-jointe).

Je reste personnellement à votre disposition au 05 57 85 80 66 pour toute information complémentaire.

En espérant vous avoir aidé dans la prise en charge de ce patient et restant à votre disposition, je vous prie de croire en l'expression de mes confraternelles salutations.

Docteur Thomas PETIT
Médecin-coordonnateur



Des informations complémentaires sur *AquiBronchio*, la bronchiolite et l'asthme sont disponibles sur www.bronchiolite.org (espace professionnel).

PS : si vous ne souhaitez pas être contacté par *AquiBronchio* au sujet de cet enfant, merci de nous renvoyer le coupon ci-dessous.

✂

Je soussigné Dr *Nom du médecin* ne souhaite pas être contacté par *AquiBronchio* au sujet de l'enfant *Nom de l'enfant*.

Date :/...../.....

Signature :